الصحة والبيئة

فى

التخطيط الطبى

دكتور

خلف الله حسن محمد اللبان

مدرس الجغرافيا البشرية

كلية الآداب - جامعة المنيا

تقديم

الإستاذ الدكتور

يسرى الجوهرى

نائب رئيس جامعة المنيا "السابق

ورئيس قسم الجغرافيا بكلية الآداب

١٤١٧هـ -١٩٩٧م.

١٩٩٩

دار المعرفة الجامعية

٤٠ ش سوتير - الأزاريطة - ت ٤٨٣٠١٦٣

٣٨٧ ش قنال السويس - الشاطبى - ت ٥٩٧٣١٤٦

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

﴿ ٱقْرَأْ بِٱسْمِ رَبِّكَ ٱلَّذِى خَلَقَ ① خَلَقَ ٱلْإِنسَٰنَ مِنْ عَلَقٍ ② ٱقْرَأْ
وَرَبُّكَ ٱلْأَكْرَمُ ③ ٱلَّذِى عَلَّمَ بِٱلْقَلَمِ ④ عَلَّمَ ٱلْإِنسَٰنَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ⑤ ﴾

صدق الله العظيم

سورة العلق مكية

الإهداء

" إلى كل الذين يقفون إلى جوارى
يمدوننى بعونهم وتايدهم بكل الحب
والصدق والإخلاص على مواصلة
البحث والدراسة ".

المؤلف

شكر وتقدير

لايسع الباحث إلا أن يتقدم بخالص الشكر والتقدير إلـى السيد الإسـتاذ الدكتور / محمد السيد غلاب إستاذ الجغرافيا وعميد معهد البحـوث والدراسـات الإفريقية " السابق" لما قدمه من نصائح رصينة عند قراءته لهذا العمل.

وإلـى السيد الإستاذ الدكتـور / يسرى الجوهرى نـائب رئيس جامعـة المنيا " السابق" ورئيس قسم الجغرافيا بكلية الآداب عظيم شكرى وتقديـرى ، لما قدمه مـن توجيهـات ونصـائح طـوال مراحـل هـذا العمل ، وعلـى تفضلـه بالتقديم لهذا الكتاب ، فله منى كل الحب والشكر والتقدير .

ومن عميـق قلبـى أتقدم بموفـور شـكرى وعميق تقديـرى الـى السـيد الإسـتاذ الدكتـور / محمود شريف وزيـر الإدارة المحليـة الـذى شـرف البـاحث بمناقشتة له فى هذا البحث ، وابداء ملاحظاته القيمة التى افاد منها الباحث فى إثراء هذا العمل ، فله منى كل الحب والتقدير ودعوات له من القلـب بـالتوفيق والسعادة والرفعة .

وإلـى السيد الإستاذ الدكتـور /محمد مدحت جابر إسـتاذ الجغرافيـا بجـامعتى المنيـا والإمـارات العربيـة المتحـدة عظيـم شـكرى وتقديرى ، علـى تشجيعه لى لتناول هـذا الموضـوع بـالبحث والدراسـة ، حيث تفتقـر المكتبـة العربية إلى مثـل هـذه الموضوعـات الحديثـة والبكـر ، والتـى يمكـن ان تخـدم صناع القرار فى التخطيط الطبى وخاصة ان الجغرافى لديه من الادوات التى لاتتوفر لغيره من الباحثين فى المجالات الاخرى .

المؤلف

شكر خاص

إلى السيد الإستاذ الدكتور / عبد الهادى أحمد الجوهرى عميد كليـة الآداب ورئيس قسم الإجتماع – جامعة المنيا أتقدم بموفور شكرى وعميق تقديرى لما يقدمه من دعم وتشجيع لشباب الباحثين ، فله من القلب كل الحب والتقديـر ، ودعوات بالسعادة والرفعة والتقدم ، وأن يجزيه الله على خير الجزاء.

تقديم

تمثل دراسة الجغرافيا الطبية إتجاها حديثاً فى ميدان العلوم الإنسانية ، وذلك لارتباطها الشديد بالكيان الإنسانى ، فالصحة هى مفتاح العلاقة بين استغلال الانسان لموارد بيئتة المتنوعة ، والجغرافيا فى هذا الصدد نتجة إتجاها تنموياً يتفق مع متطلبات العصر التى تدفع الباحث إلى توظيف مادتة العلمية لخدمة المجتمع .

والجغرافيا الطبية بمفهومها الوقائى والعلاجى ترتبط إرتباطا وثيقاً بمقومات البيئة الطبيعية التى تكون فى كثيراً من الاحيان مسرحاً لامراض بعينها أو تكون على النقيض من ذلك بيئة إستشفاء لامراض ذات طابع خاص . فإذا كانت مناطق المستنقعات موطناً للبلهارسيا والانكلستوما ، واذا كانت مناطق الكوليرا ترتبط دائماً ببيئات ملوثة ، فهناك مناطق أخرى كشواطىء البحار الحارة تمثل بيئة للإستشفاء لكثير من الأمراض الجلدية والروماتزمية ، كما أن هناك بقع قد حبتاها الطبيعة بمياه وعيون لها قدرة على أن تجذب إليها روادا للإستشفاء . .

والبيئة الجغرافية لانقصد بها الأرض فحسب وإنما تمتد لتشمل عناصر البيئة بجميع مكوناتها من مناخ ونبات وإنسان . إن صحة الإنسان ترتبط بالأرض ، وترتبط بالحيز المكانى الذى يستغله ، وكذلك بالموارد والإمكانات التى تتوفر إليه ، والإنسان عامل من عوامل البيئة ، ومن ثم فإنه عامل مشكل للبيئة المعيشية التى يتواجد بها ، وقد درج المثل القائل " العقل السليم فى الجسم السليم " فربط بين الصحة النفسية والصحة العضوية ، والقسم الأول من الكتاب مرتبط إرتباطاً وثيقاً بالبيئة المعيشية للإنسان التى يتفاعل معها حضارياً وثقافياً ودينياً ، ومن ثم لانستطيع أن نفصل الصحة عن النفس ولانستطيع أن نفصل الإنسان عن الارض ، ولذلك فالجغرافيا الطبية

التى تهتم بصحة الإنسان لاتستطيع أن تنفرد بمعالجة شق واحد من المعادلة بين الإنسان والارض .

هذه الفلسفة وعاها الدكتور خلف الله حينما إتجه لدراسة الجغرافيا الطبية فى محافظة أسيوط ؛ حيث إتجه لدراسة الخدمات الطبية الحكومية فى هذه المنطقة الإدارية ، ومن ثم يعد رائداً فى هذا الفرع فى الجغرافيا المصرية ، وهذا العمل الذى أقدم له هو نتاج دراسة إستمرت مايقرب من سبعة أعوام بذل فيها الباحث جهداً ميدانياً ملحوظاً ، وإطلع لمدة عامين على العديد من الابحاث التى نشرت فى هذا المجال فى الولايات المتحدة الامريكية والعالم الغربى ، وذلك اثناء تواجده فى جامعة كنتاكى .

أرجو أن يكون هذا العمل فناراً للراغبين فى إقتحام ميدان الجغرافيا الطبية الذى لاندعى فيه سبقاً ، وإنما نحن على الدرب سائرين .

والله الموفق ،،

الإستاذ الدكتور

يسرى الجوهرى

مقدمة

موضوعات الجغرافيا الطبية من الموضوعات الحديثة نسبياً فى مجال الدراسات الجغرافية، وخاصة الموضوعات المتعلقة بالخدمات الصحية، وعلى الرغم من ذلك فإن البدايات الأولى للجغرافيا الطبية ترجع إلى عهد أبقراط ، فقد كتب فصلاً مستقلاً تحت عنوان الهواء والماء والأماكن وعلاقتها بالصحة(١) ، ومنذ ذلك العهد وحتى اليوم لا تزال الدراسات تتناول العلاقة بين البيئة الطبيعة وعناصرها والحالة الصحية للإنسان ،

ومنذ أبقراط ظلت الدراسات تتناول العلاقة بين الظروف البيئية، وخاصة الطبيعية منها بالأمراض وانتشارها ، وأول من حاول وضع تعريف للجغرافيا الطبية هو **Skvortsov** سنة ١٨٧٥م "فقد كتب عن الجغرافيا الطبية بأنها تهتم بدراسة المناطق المتنوعة من الأرض، وذلك من وجهة نظر التأثير الكلى أو الجزئى لهذه البيئة على الحالة الصحية للسكان ،

"Medical geography is concerned with the study of various areas of the earth from the point of view of the influence of the sum-total of their inherent conditions on the health of their inhabitants".(٢)

وفى سنة ١٩٤٩م كون الاتحاد الدولى للجغرافيين International Geographical Union (IGU) لجنة لدراسة محتوى ومضمون الجغرافيا الطبية، وتم تقديم أول تقرير لهذه اللجنة فى سنة ١٩٥٢م (٣) ، تضمن تعريفاً للجغرافيا الطبية بأنها "تهتم بدراسة العوامل الجغرافية وتأثيرها على الصحة والمرض" ،

(١) - Chadwick (J.) & Mann (W.N.), Air, water, places, in Hippocratic writings, edited by Lloyd (G.E.R.), Penguin Books, Hazell watson & Uiney Ltd., England, 1950, pp. 148 - 169 .
- Markovin (A.P.), Historical sketch of the development of soviet medical geography, Soviet Geography, Review & Trans., Vol. 111 No. 8, 1962, pp.3-19.
- Paul (B.K.) Approaches to medical geography : An Historical perspective, Soc. Sci. & Med., Vol. 20 No. 4, pp. 399 - 409 .

(٢) - Markovin (A.P.), Op. Cit., p. 13 .

(٣) - Banks (A.L.) , The study of the geography of disease, The Geographical Journal, Vol 125 No. 2, 1959, p. 215 .

Medical geography as "the study of geographical factors concerned with cause and effect of health and disease"(١)

وقبل نشر هذا التقرير قدم May سنة ١٩٥٠م بحثاً بعنوان "Medical geography Its Methods and Objectives" وعرف الجغرافيا الطبية "بأنها تهتم بدراسة العلاقات بين العوامل الباثولوجية (Pathogens) والعوامل الجغرافية (Geogens) .

Medical geography is the study of the relationships between them - the pathological factors, which have been called "pathogens" and the geographical factors, which we propose to call "geogens"(٢).

وفى سنة ١٩٦٣م قدم Hunter تعريفاً للجغرافيا الطبية "بأنها تطبيق للمفاهيم والأساليب الجغرافية لدراسة الصحة والمشكلات المرتبطة بها "

"The application of geographical concepts and teckniques to health - related problems".(٣) .

وظل الاهتمام بدراسة الأمراض وأيكولوجيتها Disease Ecology مجالاً للجغرافية الطبية حتى سنة ١٩٧٢م ، وبعد أن نشر Pyle (١٩٧١م) مقالة عن "أمراض القلب، والسرطان، والسكتة القلبية بمدينة شيكاغو" تحليل جغرافى مع تخطيط مستقبلى للخدمات الصحية حتى ١٩٨٠م"(٤) . وفى المؤتمر الرابع لمجلس الجغرافيين العالمى International Geographical Congress والذى عقد فى مدينة Guelph بكندا فى أغسطس سنة ١٩٧٢م بالاشتراك مع (IGU) ، وكان من نتائج هذا المؤتمر أن تبنى مفهوماً

---

(١) - Bhat (L.S.) & Learmonth (A.T.A.) Medical geography, In a survey of research in geography, Popular Prakashan, Bomby, 1972, p. 244 .

(٢) - May (J.M.) Medical geography · Its methods and objectives, The Geographical Review, Vol. XL , 1950, p 9

(٣) - Hunter (J.M.), The challenge of medical geography, In the geography of health and disease, edited by Hunter (J.M.), Department of geography, University of North Carolina at Chapel Hill,Studies in Geography, No. 6, 1974, p. 3

(٤) - Pyle (G.F.), Heart disease, Cancer, and Stroke in Chicago . A Geographical analysis with facilities plans for 1980, Department of geography, University of Chicago, Research Paper, No. 134, 1970,.

جديـــــداً للجغرافيـــــة الطبيـــــــة وهـــــو "جغرافيـــة الرعايـــة الطبيـــة Geography of Medical Care" [1]، ويرجع ذلـك لتبنـى كـل مـن شـانون وبايل هذا الاتجاه فى موضوعات الجغرافيا الطبية، والخاص بدراسة الخدمات الصحية كموضوع أساسى من موضوعات الجغرافية الطبية إلى جانب دراسة الأمراض وأيكولوجيتها، وتم إصدار نشرة دوريـة خاصـة بالجغرافيـا الطبيـة لنشر هذا المفهوم الجديد للجغرافيا الطبية.[2]

وبعد هذا المؤتمر الذى عقد فى مدينـة Guelph بكندا تـم عقـد أول ندوة خاصة بالجغرافيا الطبية سنة ١٩٧٣م ، ومنذ ذلك التاريخ يتم عقـد نـدوة سنوياً خاصة بالجغرافيا الطبية، وكانت آخر ندوة عقدت فى أغسطس ١٩٩٢م بمدينة شارلوت بولاية نورث كارولينا .

بعد هذا المؤتمـر وهـذه النـدوات الخاصـة بالجغرافيـا الطبيـة تعـددت الدراسات المتعلقة بماهية الجغرافيا الطبيـة ومحتواهـا ، والموضوعـات التـى تدرسها والمداخل الجغرافية لدراسة هذه الموضوعات ومنها دراسة Mayer (١٩٨٢م) ، والتـى يشـير فيهـا إلـى الموضوعـات الآتيـة مجـالاً للبحــث فــى الجغرافيا الطبية[3] :

١- مسببات الأمراض Disease Caustion وتهتم بدارسـة وبائيـة المرض Epidemiology أو أيكولوجية المرض Disease Ecology .

٢- التنبؤ بأنماط المرض Predictions of disease patterns .

٣- التحليـل الجغرافـى لخدمـات الرعايـة الصحيـة وتطويــر إمكانيــة الوصـول إليهـا .

وفى العام نفسه قـدم Mayer دراسة أخرى عن العلاقة بين فرعى الجغرافيا

---

(١) - Pyle (G.F.), International communication and medical geography, Soc. Sci. & Med., Vol. 11, pp. 679 - 682 .
- Shannon (G.W.) & Dever (G.E.A.) , Health care delivery : Spatial perspectives, McGraw-Hill Book Company, New York,1974, pp 4-6.
- Pyle (G.F.), Applied Medical geography, Johnwilley & Sons., New York, 1979, p. 28 .

(٢) - Shannon (G.W.) Medical geography, Newsletter, No. 3, 1979, p. 1 .

(٣) - Mayer (J.D.), Medical geography : Some Unsolved problems, Professional Geography, Vol. 34 No. 3, 1982, pp. 261 - 269 .

الطبية التقليدين : الجغرافيا الطبية وأيكولوجية الأمراض ، والجغرافيا الطبية والرعاية الصحية ،ويشير فى الخلاصة إلى أهمية دراسة الأمراض والخدمات الصحية، حيث توجد أرضية مشتركة بينها[1]، ودراسة بايل (١٩٧٧م) أشار فيها إلى:-

١- مدخل أيكولوجية المرض Disease ecological approach

٢- خرائط المرض Disease mapping

٣- التحليلات الارتباطية Associative analysis

٤- انتشار المرض Disease diffusion

٥- رحلة المريض Patient travel

٦- المدخل البيئى-الحضارى Cultural- ecological

٧- مدخل الغذاء والتغذية Diet and nutrition

ويستخدم هذا المدخل فى دراسة مشكلات الغذاء العالمية وعلاقتها بالصحة،

٨- المدخل السلوكى Behavioral approach

ويستخدم هذا المدخل فى دراسة سلوك المرضى Illness behavior وتعد دراسات شانون رائدة فى استخدام هذا المدخل ، فقد أضافت الكثير من المعلومات فى فهم دور الأبعاد الجغرافية فى المشكلات الصحية للإنسان، أما عن المستويات فتنقسم إلى المستوى العالمى International والقومى National والإقليمى Regional ، وبين المدن Interurban ، وبين أجزاء المدينة الواحدة Intraurban ، والوحدة السكنية Household ، ومستوى الفرد Individual، والمستوى غير المحدد المقياس لمنطقة الدراسة Not Specified، ويذكر أن هذه المداخل العامة لدراسة موضوعات الجغرافية الطبية[2].

---

(١) - ________, Relations between two traditions of medical geography : Health systems planning and geographical epidemiology, In progress in human geography, Vol. 6 No. 2, 1982, pp. 216-230 .

(٢) - Pyle (G.F.), 1977, Op. Cit., pp. 679-682 .

ودراسة Paul (١٩٨٥م) وعنوانها "مداخل الجغرافية الطبية: منظور تاريخى" وتناول فيها تطور مداخل الدراسة والموضوعات التى شملتها الجغرافية الطبية منذ سنة ٤٠٠ قبل الميلاد وحتى تاريخ الدراسة وذلك حسب التطور التاريخى لهذه المداخل ، وهذه المداخل هى :

١- مدخل أيكولوجية المرض	Disease ecological approach
٢- مدخل خرائط المرض	Disease mapping
٣- مدخل التحليلات الارتباطية	Associative analysis
٤- مدخل انتشار المرض	Disease diffusion
٥- جغرافية التغذية	Geography of Nutrition
٦- مدخل جغرافية الرعاية الصحية	Geography of health care
٧- مدخل التعددية والطب الموروث	Ethnomedicine and medical pluralism (١)

دراسة Gesler (١٩٨٦م) ويرى فيها أن الجغرافيا الطبية تهتم بدراسة الموضوعات التالية :

- الموضوع الأول ويهتم بدراسة ووصف الأنماط المكانية Spatial patterns للوفيات والإصابة بالأمراض Morbidity ، وانتشار المرض Disease diffusion ، والعوامل المرتبطة بهذه الأنماط، وكذلك أسباب المرض Disease etiology .

- الموضوع الثانى يهتم بدراسة التوزيع المكانى لمصادر الخدمات الصحية وما يترتب على ذلك من سهولة الوصول والاستخدام Utilization والعوامل المؤثرة فى هذا التوزيع والاستخدام .

- الموضوع الثالث يتضمن دراسة الظاهرات المكانية Spatial aspects الناتجة عن التفاعل Interaction بين المرضى ومصادر الخدمات الصحية(٢).

(١) - Paul (B.K.) , Op. Cit., pp. 339-409 .

(٢) - Gesler (W.), The uses of spatial analysis in medical geography : A review, Soc. Sci. & Med., Vol. 23 No. 10, 1986, pp. 963 - 973 .

وقدمت ميلندا ميد Meade (١٩٨٦م) دراسة عنوانها "التحليلات الجغرافية للمرض والرعاية الصحية"، وأشارت إلى أن الجغرافيا الطبية من الفروع البينية بين علم الجغرافيا والعلوم الأخرى وكذلك بين فروع علم الجغرافيا نفسه، وتناولت المداخل التى تستخدم لدراسة موضوعات الجغرافيا الطبية، والمفاهيم والنظريات الجغرافية وإمكانية الاستفادة منها فى الصحة والمرض والخدمات الصحية(١).

وكتب Jones & Moon (١٩٩١م) مقالة عن الجغرافيا الطبية وأشار إلى أن ماهية الجغرافيا الطبية ومحتواها يجب أن تهتم بدراسة الأمراض والخدمات الصحية وذلك لتحقيق المعادلة بين الأمراض والبيئة والمتاح من الخدمات الصحية وما نحتاجه منها.

"The focus of this review is the great equations of disease/environment and provision/need (٢)

ومن أحدث ما نشر مقالة Verhasselt (١٩٩٣م) عن آخر التطورات فى الجغرافيا الطبية وموضوعاتها ومداخل الدراسة، وعنوان المقالة "جغرافية الصحة: بعض الاتجاهات والروى" وأشارت إلى أن مفهوم جغرافية الصحة The geography of health حديث، وتهتم جغرافية الصحة بالدراسة الشاملة لكل من الصحة والخدمات الصحية، وترى فى ذلك دمج لكل من جغرافية المرض وجغرافية الرعاية الصحية، وتشير إلى أن هذه الروية البينية Interdisciplinarity يجب أن يتم تبنيها حتى يمكن دمج الاتجاهين التقليديين فى مجال الجغرافيا الطبية(٣).

والخلاصة أن محتوى ومضمون الجغرافيا الطبية ، ارتبط فى البداية بدراسة الموضوعات المتصلة بالمرض ، لتتطور بعد ذلك لتشمل منذ بداية السبعينيات من هذا القرن دراسة موضوعات الخدمات الصحية ، ومنذ ذلك التاريخ بدأت الإزدواجية الممثلة فى دراسة أيكولوجية المرض والخدمات الصحية، فى دراسة موضوعات الجغرافيا الطبية، وأصبحت سمة الجغرافيا

(١) - Meade (M.S.) ,Geographic analysis of disease and Care, Ann.Rev. Public Health, Vol. 7, 1986, pp. 313 - 335 .

(٢) - Jones (K.) & Moon (G.) Medical geography, Progress in Human Geography, Vol. 15 No. 4, 1991, pp. 437 - 443 .

(٣) - Verhasselt (Y.), Geography of health : Some trends and perspectives,Soc. Sci. & Med., Vol. 36 No. 2, 1993, pp. 119-123 .

الطبية هى الإزدواجية ، ومعلى ذلك من وجهة نظرنا أن الجغرافيا الطبية هى ميدان خصب لتطبيق المداخل والأساليب الجغرافية .

أما عن الدراسات التى تمت فى مجال الجغرافية الطبية بمصر، فهى محدودة للغاية ، وحديث العهد بها، ولم تلق الاهتمام إلا منذ عدة سنوات ، وخاصة فى مجال رسائل الماجستير والدكتوراه، ومن خلال حصر الدراسات التى تمت فى مجال الجغرافية الطبية بمصر، يمكن تقسيمها إلى ثلاثة أقسام، وذلك حسب نمط الدراسة .

والقسم الأول يضم الأبحاث، والثانى يضم رسائل الماجستير والدكتوراه، والقسم الثالث يضم الكتب التى نشرب فى هذا المجال .

أما عن القسم الأول والخاص بالأبحاث، فأول دراسة فى مجال الجغرافيا الطبية قدمها فتحى أبو عيانه (١٩٧٩م) بعنوان "بعض الحقائق المتعلقة بوفيات الأطفال الرضع فى الأسكندرية : دراسة فى الجغرافيا الطبية" ونشر فى مجلة GENUS الإيطالية[١] .

وقدم محمد مدحت جابر عدة أبحاث فى مجال الجغرافيا الطبية وأول بحث نشر فى سنة ١٩٨٨م بعنوان "مرض السرطان فى دول الخليج العربية: دراسة فى الجغرافيا الطبية"[٢]، وفى نفس العام نشر بحثاً آخر بعنوان "الهجرة والتنقل وانتشار المرض : مع إشارة خاصة لبعض دول الخليج العربية"[٣] . ودراسة بعنوان "البيئة الجغرافية وعلاقتها بمرض السرطان فى بعض الدول العربية : دراسة فى الجغرافيا الطبية"[٤] .

---

(١) - Abou-Aianah (F.M.), Some aspects of infant mortality in Alexandria, Egypt:A Study in medical geography, GENUS, Vol. XXXV, No 3-4, 1979.

(٢) محمد مدحت جابر ، مرض السرطان فى دول الخليج العربية : دراسة فى الجغرافيا الطبية ، مجلة رسائل جغرافية، قسم الجغرافيا ، جامعة الكويت ، العدد ١١٣ ، ١٩٨٨ .

(٣) - Gaber (M.M.), Migration, mobility and disease diffusion with special reference to the situation in the Arabian gulf countries ; A study in medical geography, Geographical Studies, No.5, Geography dept., El-Minia University, Egypt, 1988.

(٤) - Gaber (M.M.), Geographical environment as a carcinogenesis in some arab countries : A study in medical geography, Journal of Arts & Human Science, Vol. 10 No. 1, 1992 .

ودراسة بعنوان "السياحة والسفر وانتقال المرض : دراسة فى الجغرافيا الطبية"[1].

نشرت **فاتن محمد البنا** دراسة بعنوان "الأبعاد الجغرافية لمرض الإيدز فى قارة أفريقيا[2]"سنة ١٩٩٢م ودراسة أخرى لها بعنوان "تحليل جغرافى لبعض مشروعات العمران والتنمية فى أفريقيا ؛ مع إشارة خاصة إلى تأثيرها فى النواحى الصحية"[3]سنة ١٩٩٥م .

أما عن القسم الثانى الذى يضم رسائل الماجستير والدكتوراه فى مجال الجغرافيا الطبية بمصر، فأول دراسة قام بها **محمد نور الدين إبراهيم السبعاوى** وموضوعها "الجغرافيا الطبية : دراسة تطبيقية على محافظة كفر الشيخ"[4]وكانت سنة ١٩٨٦م بجامعة المنيا .

ودراسة **علاء الدين محمود أمين** وعنوانها "الجغرافية الصحية لدولة الكويت"[5]جامعة الزقازيق . دراسة **فتحى عبد الحميد محمود بلال (١٩٨٩م)** وموضوعها "مستشفيات القاهرة : دراسة فى جغرافية الخدمات"[6]جامعة عين شمس .

---

(١) محمد مدحت جابر ، السياحة والسفر وانتقال المرض : دراسة فى الجغرافيا الطبية ، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية ، كلية الآداب ، جامعة المنيا ، المجلد الحادى عشر ، يناير ١٩٩٣م .

(٢) فاتن محمد البنا ، الأبعاد الجغرافية لمرض الإيدز فى قارة أفريقيا، مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، العدد الحادى عشر، ديسمبر ١٩٩٢م .

(٣) ________، تحليل جغرافى لبعض مشروعات العمران والتنمية فى أفريقيا ، مع إشارة خاصة إلى تأثيرها فى النواحى الصحية، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية ، المجلد الخامس عشر ، الجزء الثالث ، ١٩٩٥م .

(٤) محمد نور الدين إبراهيم السبعاوى ، الجغرافيا الطبية : دراسة تطبيقية على محافظة كفر الشيخ، رسالة ماجستير ، غير منشورة، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب، جامعة المنيا ، ١٩٨٦م .

(٥) علاء الدين محمود أمين محمود ، الجغرافية الصحية لدولة الكويت، رسالة ماجستير ، غير منشورة، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، ١٩٨٧م .

(٦) فتحى عبد الحميد محمود بلال ، مستشفيات القاهرة : دراسة فى جغرافية الخدمات ، رسالة دكتوراة، غير منشورة، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس، ١٩٨٩م .

دراسة عبد الحميد حسن يوسف (١٩٩٠م) وموضوعها "محافظة الشرقية: دراسة فى الجغرافيا الطبية"(١)جامعة الزقازيق .

ودراسة محمد نور الدين إبراهيم السبعاوى (١٩٩٣م) وموضوعها "المشكلات الصحية لسكان محافظة المنيا : دراسة فى الجغرافيا الطبية"(٢)جامعة المنيا .

ودراسة محمد عبد الحميد السيد الجزايرلى وعنوانها "الجغرافيا الطبية لمحافظة الأسكندرية"(٣)جامعة الأسكندرية (١٩٩٥م).

والقسم الثالث يضم الكتب التى نشرت فى مجال الجغرافيا الطبية وتتمثل فى الكتاب الوحيد الذى قام بنشره عبد العزيز طريح شرف وعنوانه "البيئة وصحة الإنسان فى الجغرافيا الطبية"(٤)سنة ١٩٨٦م

نقطة أخرى جديرة بالتقديم وهى أن اختيار الموضوع وهو الخدمات الصحية الحكومية فى محافظة أسيوط، ارتبط بالدراسة التى قام بها الباحث فى الماجستير(٥)، والتى اتضح من دراسة الخدمات الصحية أن هذا الموضوع يجب أن تفرد له دراسة شاملة، إلى جانب استكمال مشوار البحث فى هذا المجال الخصب والحديث العهد والاهتمام به فى مصر . وارتبط باختيار الموضوع تحديد منطقة الدراسة وهى محافظة أسيوط، وذلك لكون هذه المحافظة ذات موقع وسط بين محافظات مصر العليا، ومصر الوسطى ،

---

(١) عبد الحميد حسن يوسف ، محافظة الشرقية : دراسة فى الجغرافيا الطبية، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم الجغرافيا كلية الآداب ، جامعة الزقازيق ، ١٩٩٠م.

(٢) محمد نور الدين إبراهيم السبعاوى ، المشكلات الصحية لسكان محافظة المنيا، رسالة دكتوراة ، غير منشورة، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب، جامعة المنيا ، ١٩٩٣م .

(٣) محمد عبد الحميد السيد الجزايرلى ، الجغرافيا الطبية لمحافظة الأسكندرية، رسالة دكتوراة، غير منشورة ، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب، جامعة الأسكندرية، ١٩٩٥م .

(٤) عبد العزيز طريح شرف، البيئة وصحة الإنسان فى الجغرافيا الطبية، دار الجامعات المصرية، الأسكندرية ، ١٩٨٦م .

(٥) خلف الله حسن محمد ، مركز قوص: دراسة فى جغرافية العمران، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم الجغرافيا، كلية الآداب ، جامعة المنيا، ١٩٨٩م .

وتتعدد سماتها الجغرافيةالتي تتشابه مع محافظات مصر بصفة عامة ومحافظات الصعيد بصفة خاصة، ومن ثم يمكن تعميم النتائج التي تهتدى إليها الدراسة على غيرها من المحافظات ، وذلك للسمات المشتركة بينها، شكل (١)

وارتبطت أهداف الدراسة بعملية تحديدالموضوع ومنطقة الدراسة ويأتي في مقدمة هذه الأهداف تقديم وجهة النظر الجغرافية في الخدمات الصحية الحكومية ومشكلاتها، وذلك من خلال دراسة الأبعاد الجغرافية الطبيعية والبشرية ، وهذا في ضوء التحليل المكاني للعلاقة بين التجمعات السكانية والخدمات الصحية الحكومية بكافة أشكالها وأنماطها ، إلى جانب الاهتمام بدراسة خريطة المرض بالمحافظة والتي يجب أن يتم رسم خريطة الخدمات الصحية في ضوئها، و تقديم رؤية جغرافية للتخطيط المستقبلي للخدمات الصحية، وذلك بعد تحديد المناطق المحرومة من الخدمات الصحية الحكومية، ولتحقيق ذلك لجأ البحث إلى عدة مناهج ومداخل منها المنهج التاريخي والاستقرائي والاستنتاجي إلى جانب المداخل الجغرافية في مجال الجغرافيا الطبية، والأساليب الإحصائية والكرتوجرافية ،

وقد كانت الدراسة الميدانية ركيزة من ركائز البحث، وذلك لاستكمال جوانب النقص في البيانات التي لا غنى عنها للدراسة، واعتمدت الدراسة الميدانية على تطبيق استمارة استبيان ،تم تطبيقها بمدينةالقوصية وبلغ عدد الاستمارات ٣٦٢ استمارة، وبقرية فزارة بمركز القوصية وبلغ عدد الاستمارات ٩٤ استمارة ،

وأيضاً تم إجراء دراسة لعينة من مرضى الأقسام الداخلية بكافة مستشفيات محافظة أسيوط العامة والمركزية والتخصصية والجامعية، وشملت الدراسة المدة من ١٩٩٣/١/١ حتى ١٢/٣١/ ١٩٩٣ ، وذلك لمدة عام كامل ، وتمت الدراسة من خلال عينة عشوائية ومقدارها ١٠٪ من مرضى الأقسام الداخلية بكافة المستشفيات المركزية ، ١٠٪ مستشفى الإيمان العام ، ٥٪ مستشفى أسيوط العام، ١٠٪ مستشفى الحميات بمدينة أسيوط، ١٠٪ من مستشفى الرمد بمدينة أسيوط، ٢٠٪ من مستشفى الأمراض الصدرية، ٥٪ من مرضى القسم الداخلي بالمستشفى الجامعي بمدينة أسيوط، وتم توزيع مقدار العينة طبقاً لعدد المرضى بكل شهر من شهور السنة، وذلك لتحقيق أكبر قدر من تمثيل العينة للحالات، حيث لوحظ تباين أعداد المرضى بين

حدود المحافظات

حدود المراكز

حدود العمران

عاصمة المحافظة

عواصم المراكز

شكل (١) الموقع الجغرافي لمنطقة الدراسة .

شهور السنة، أيضاً تم حساب هذه العينة طبقاً للأعداد الفعلية للمرضى من واقع التذاكر الطبية.

والكتاب يضم سبعة فصول قدم لها بعرض لمفهوم ومضمون الجغرافيا الطبية والعوامل المشكلة لاختيار البحث وأهدافه، وتضمن الفصل الأول عرضاً للأبعاد الطبيعية أو المسرح الجغرافي لمنطقة الدراسة، وتناول الفصل الثانى دراسة أبعاد البيئة البشرية بمحافظة أسيوط، أما الفصل الثالث فاهتم بدراسة أنماط المرض والذى يرتبط ارتباطاً وثيقاً بموضوع الخدمات الصحية، التى كانت محوراً للفصل الرابع من حيث التوزيع ومعدلات الخدمة، واهتم الفصل الخامس بإبراز التفاوت وعدم المساواة فى توزيع الخدمات الصحية، وتراتبها، وتضمن الفصل السادس دراسة مناطق نفوذ المستشفيات الحكومية ، وأتى الفصل السابع ليكون محصلة تتمثل فى الرؤية المستقبلية لتخطيط الخدمات الصحية الحكومية فى ضوء ما تم دراسته فى الفصول السابقة، ثم خاتمة الرسالة، إلى جانب قائمة المصادر والمراجع التى تم الاستعانة بها فى إعداد هذه الدراسة ،

وأخيراًفإن البحث الجغرافى متعدد الجوانب وخاصة فى مادته العلمية وكذلك متعدد الأبعاد فى علاقته بالعلوم الأخرى، وبعد فإننى إقدم هذا العمل مع رحابة الصدر لتقبل أى نقد أو توجيه يكون بناء ، وذلك لإثراء هذا العمل وكذلك إثراء المكتبة العربية التى هى فى حاجةماسة لمثل هذه الموضوعات الحيوية والحديثة ، التى تساهم فى التخطيط العلمى لحل بعض المشكلات التى تعانى منها البلاد العربية بل ومعظم دول العالم ، لذا يرجو الباحث من الله العلى القدير أن يكون قد وفق فى إعداد وتقديم هذا العمل للمكتبة العربية .

وبالله التوفيق ....،

د / خلف الله حسن محمد

قنا – يناير ١٩٩٧م.

الفصل الأول

البيئـة الطبيعية

أولاً: الهيئة الأرضيــة ٠

ثانياً: الظروف المناخية ٠

١- موسمية الأمراض والتغيرات المناخية ٠

٢- الوفيات وموسميتها وتغير المنـــاخ ٠

٣- المواليد واختلاف فصول الســـنة٠

ثالثاً: التلوث البيئى ٠

- تلوث المياه ٠

- تلوث الهواء ٠

محور ومجال الدراسة منطقة محافظة أسيوط ، وهى منطقة تعارف عليها الجغرافيون على أنها منطقة وسط بين مصر العليا ومصر الوسطى، وهى تمثل باكورة تركز مراكز العمران فى صعيد مصر حيث أنها منطقة فاصلة بين التركز الشمالى فى منطقة الفيوم والبهنسا والتركز الجنوبى فى منطقة العمرة وما حولها، وتشمل محافظة أسيوط أحد عشر مركزاً تأخذ الإمتداد الطولى على نهر النيل مع اختلاف فى توجهها ومساحتها، والشكل (٢) يبين توزيع مراكز هذه المنطقة التى تضم ٢٣٨ قرية بالإضافة إلى ١١ عاصمة مركز، ومدينة أسيوط عاصمة المحافظة، ومدينة الناصرية عاصمة مركز الفتح الذى أنشئ لأول مرة عام ١٩٧٩م ، حيث تم فصل بعض القرى عن مركز أبنوب وفصل جزء آخر كان يتبع مدينة أسيوط وكان يسمى بشرق الخزان وهو الجزء الذى أطلق عليه مدينة الناصرية لتصبح عاصمة إدارية لمركز الفتح[١] .

أولاً : الهيئة الأرضية لمنطقة الدراسة :

تقع منطقة الدراسة بين دائرتى عرض ٤٥َ ٢٦ْ و ٤٥َ ٢٧ْ شمالاً وخطى طول ٤٥َ ٣٠ْ و ٤٥َ ٣١ْ شرقاً، وتمثل محافظة أسيوط جزءاً من وادى نهر النيل والذى من أهم ملامحة الفيزيوغرافية النهر والسهل الفيضى، ويتضح من الخريطة الطبوغرافية مقياس ١ : ١٠٠٠٠٠ طبع مصلحة المساحة المصرية لسنة ١٩٣٤م ، أن نهر النيل يخترق محافظة أسيوط متجهاً نحو الشمال الغربى حتى مركز منفلوط لمسافة ١٥٠ كيلو متراً ليغير إتجاهه صوب الشمال حتى نهاية حدود المحافظة لمسافة ٢٥ كيلو متراً، ومن ثم يبلغ طول مجرى النهر في محافظة أسيوط ١٧٥ كيلو متراً[٢] ، ولهذا الإمتداد الطولى للنهر أثره فى زيادة الواجهة المائية التى لها آثارها على نصيب المحافظة من المياه وأيضاً من الأراضى الزراعية .

والسهل الفيضى يعد المظهر الطبيعى الذى يلعب دوراً فى توزيع المحلات

---

(١) الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت ١٩٨٦، النتائج الأولية، محافظة أسيوط، طبعة ثانية، ١٩٨٨م ، ص١ .

(٢) من قياس الباحث .

شكل (٢) محافظة أسيوط الإدارية ١٩٨١م

العمرانية والأراضى الزراعية، حيث يبلغ متوسط إتساع الوادى فى محافظة أسيوط ١٤٧٠٠ متر ويبلغ أقصى إتساع حوالى ٢٠٠٠٠ متر وأدنى إتساع حوالى ٩٠٠٠ متر(١)، وتقع معظم أراضيمحافظة أسيوط على الضفة الغربية للنهر حيث تبلغ ٧٠,٩٠٪ من جملة مساحة المحافظة، ولهذا أثره فى تركز معظم سكان المحافظة على هذه الضفة حيث تضم ١٦٤٣٢٧٧ نسمة من جملة السكان ٢٢١٥٦٧٩ بالمحافظة طبقاً لتعداد ١٩٨٦م تمثل نسبة ٧٣,٩٢٪ ، بينما يضم الجزء الواقع إلى الشرق من النهر ٢٩,١٪ من جملة المساحة ويتركز به ٢٦,٠٨٪ من جملة السكان طبقاً لتعداد ١٩٨٦م .

والسطح فى منطقة الدراسة كجزء من وادى النيل يتسم بالأستواء ويبلغ مقدار الإنحدار ١ : ١٣٠٠٠ م ، ولهذا لا يوجد ثمة عنصر تضاريس حائل يغير من المظهر الطبيعى العام المتمثل فى استواء الأرض، إلا أن هناك بعض الترع والمصارف والتى من أبرزها ترعة الإبراهيمية والتى مأخذها يبدأ من أمام قناطر أسيوط والتى أنشئت عام ١٩٠٢(٢) .

وتعد قناطر أسيوط إحدى وسائل الربط بين سكان ضفتى النهر ، إلى جانب الوظائف الأخرى التى تقوم بها، وهذه القناطر تقوم بدور حيوى فى الربط بين سكان ضفتى النهر وخاصة فى العلاقات المتبادلة بينهما، حيث أن البيئة كيان مركب يضم عناصر مختلفة - فى علاقات - حيوية متبادلة(٣) .

ويلاحظ أن محافظة أسيوط تأخذ الشكل الطولى ، ولهذا أثره فى توزيع مراكز الخدمات الصحية واستخدامها ، حيث تقع بعض المراكز على مسافة تصل إلى ٦٣ كيلو متراً كما فى ديروط من عاصمة المحافظة والتى يتركز بها معظم الخدمات الصحية ومراكز العلاج، وخاصة مراكز القوصية ٤٨كم وديروط ٦٣كم إلى الشمال من مدينة أسيوط، ومراكز صدفا والغنايم إلى الجنوب على الضفة الغربية ومركز البدارى ٤٣ كم وساحل سليم ٢٩ كم من مدينة أسيوط.

---

(١) محمد صفى الدين ، مورفولوجية الأراضى المصرية، دار النهضة المصرية، القاهرة، الطبعة الثانية ، ١٩٧٧، ص١٥٣ .

(٢) نصر السيد نصر، جغرافية مصر الزراعية، مكتبة سعيد رأفت، الطبعة الأولى، القاهرة، ١٩٨٨، ص١١١ .

(٣) يسرى الجوهرى، دراسات فى الجغرافية التاريخية، منشأة المعارف، الأسكندرية ، ١٩٩٥، ص١٢ .

وساعد هذا الشكل الطوالى أيضاً على توزيع مدن المحافظة والتى تعد حواضر المراكز الإدارية ، والتى تتركز بها معظم مراكز الخدمة الصحية، ولهذا أثره فى تشكيل الإقاليم الصحية للمستشفيات العامة والمركزية والتخصصية بمحافظة أسيوط.

ثانياً: الظروف المناخيـة :

الطقس والمناخ من العناصر التى لها علاقة بكل من موسمية الأمراض Seasonality of diseases ، وموسمية الوفيات Seasonality of mortality ، وكذلك موسمية المواليد Seasonality of birth ، ومن ثم ينعكس ذلك على الخدمات الصحية التى هى محور هذه الدراسة، إذ يكون لإختلاف موسمية الظروف المناخية أثره فى تذبذب أعداد المرضى ولهذا أثره فى موسمية الاستخدام Seasonality of utilization للموارد المتاحة من الخدمات الصحية ؛

ومسألة تأثير فصول السنة على حالة الإنسان الصحية عرفت منذ عهد أبقراط، حيث ذكر فى كتابه فى فصل مستقل تحت عنوان الهواء والماء والأماكن Air, water, places موضحاً تأثير المناخ على الصحة وأكد أنه من أراد أن يمارس الطب وجب عليه دراسة النقاط التالية :

"- إدراك فصول السنة وما يترتبط بها من أمراض ،

- معرفة نوعية الرياح ولا سيما الرياح المحلية ،

- دراسة موضع المدينة واتجاه الرياح المحلية السائدة"(١)

وهذه العناصر التى أشار إليها أبقراط ظلت منذ عصره وحتى اليوم مثار الجدل والدراسة ،

والدراسات التى توضح العلاقة بين الظروف المناخية والصحة العامة متعددة بقدر تعدد الموضوعات التى اندرجت تحتها وكانت بدايات هذه الدراسات عامة فى توضيح هذه العلاقة ومنها دراسة **Stamp** (١٩٦٤م) وهى بعنوان جغرافية الحياة والموت وتناول فيها دور العوامل المناخية على الصحة العامة وذلك من خلال علاقتها بالأمراض ،(٢)

---

(١) -Chadwick (J.) & Mann (W.N.), Op. Cit., p. 148.

-Kevan (S.M.), Season of life and season of death, Soc. Sci. & Med., Vol. 13 D, 1979, pp. 227 - 232 .

(٢) -Stamp (D.L.), The geography of life and death, Cornell University press, New York, 1964, pp. 66-67.

ودراسة **Howe** (١٩٧٢م) عن الإنسان والبيئة والأمراض والتى تناول فيها العلاقة بين سرطان الجلد وأشعة الشمس، وأمراض الدرن والرطوبة، وأمراض القلب والبرودة الشديدة، وكذلك الأمراض المعدية وخاصة الأنفلونزا وعلاقتها بالمناخ(١) .

ثم دراسة **Terjung** وزملائه (١٩٧٣م) والتى أهتم فيها بدراسة الإشعاع الشمسى وجزيرة الحرارة الحضرية، واهتم بدراسة تأثير التغيرات المناخية وأثرها على الأمراض.(٢)

ودراسة **Verhasselt**(١٩٧٧م) عن العلاقة بين الظروف الجغرافية ومرض السرطان(٣)، ثم دراسة **Ree** (١٩٧٧م) عن البلهارسيا والتى أظهر فيها العلاقة بين المناخ وانتشار مرض البلهارسيا(٤) .

وبعض الدراسات تناولت أيكولوجية المرض ومنها دراسة **Dutta** (١٩٧٨) عن أيكولوجية مرض الملاريا والتى بين فيها دورة حياة البعوض الناقل للمرض وعلاقته بالظروف المناخية(٥) .

ودراسة **Sakamoto - Momiyama** (١٩٧٨) والتى تناولت فيها التغيرات الموسمية للوفيات : دراسة طبية – جغرافية ، وهذه الدراسة أوضحت التغيرات الفصلية للوفيات فى اليابان وعلاقته بالتغيرات المناخية، وقارنت الوضع فى اليابان ببعض دول العالم ومنها مصر، وكشفت الدراسة عن تحول قمة الوفيات فى اليابان من شهور الصيف إلى شهور الشتاء، وكذلك أوضحت أثر التقدم الاقتصادى والاجتماعى فى الأمراض المسببة للوفاة(٦) .

---

(١) -Howe (G.M.), Man, Environment and disease in Britain, Harper & Row Publishers, Inc., U.S.A., 1972, pp. 25-30 .

(٢) -Terjung (W.H.) & Louie (S.S.F.), Solar radiation and urban heat Island, AAAG., Vol. 63, No. 2, 1973, p. 181 .

(٣) -Verhasselt (Y.), Notes on geography and Cancer, Soc. Sci. & Med., Vol. 11, 1977, pp. 745 - 748.

(٤) -Ree (G.H.), Schistosomiasis, In A World geography of human diseases, edited by Howe (G. M.), Academic press, London, 1977, pp. 17 - 24 .

(٥) -Dutta (H.M.), Malarial ecology : A Globel perspective, Soc. Sci & Med., Vol. 12, 1978, pp. 69 - 84 .

(٦) -Sakamoto - Momiyama (M.), Changes in the seasonality of human mortality : A Medico - geographical study, Soc. Sci & Med., Vol. 12, 1978, pp. 29 - 42 .

واتجاه آخر للدراسات تمثل فى الربط بين موسمية العناصر المناخية ومعدلات الوفيات ومن بينها دراسة Kevan (١٩٨٠م) عن الاختلافات الشهرية للوفاة فى كندا، وأوضحت هذه الدراسة أن الوفيات تزيد فى فصل الشتاء عنها فى فصل الصيف، ويسجل شهر يناير أعلى معدل للوفاة حيث تصل إلى ١١ فى الألف وفى شهر أغسطس تبلغ ٦ فى الألف وهذا أقل معدل للوفاة فى هذا الشهر(١).

وركزت بعض الدراسات على الارتباط بين عناصر المناخ ومرض معين مثل العلاقة بين السرطان والظروف المناخية ، وأبرز هذه الدراسات دراسة Howe (١٩٨٦م) وعنوانها "الاختلافات العالمية للسرطان والوفيات"

International variations in cancer incidence and mortality.

وتناول فى هذا البحث الربط بين أنواع مرض السرطان والبيئات الجغرافية المختلفة.وبيان العوامل المؤثرة فى أمراض السرطان على المستوى العالمى.(٢)

وإذا كانت الدراسات قد اتجهت تارة لدراسة عنصر مناخى واحد وتارة أخرى إلى موسمية التغير المناخى ومعدلات الوفيات ،فقد كان من الطبيعى أن يتجه بعض الباحثين إلى دراسة التغيرات فى الطقس والمناخ وعلاقته بالمواليد ومن هذه الدراسات دراسة Bantje (١٩٨٧م) والتى كان محورها دراسة موسمية المواليد وعلاقته باختلاف الفصول واثر ذلك على وزن المولود ، وكشفت هذه الدراسة عن وجود علاقة بين معدلات المواليد ووزنها وعنصر الأمطار فى تنزانيا.(٣)

ودراسة **Auliciems & Barnes** التى ظهرت فى عام (١٩٨٧) والتى ربطت بين الطقس ووفيات الأطفال الرضع Infant mortality وخاصة الأطفال حديثى الولادة (٢٨ يوم فاقل) وأظهرت هذه الدراسة والتى

---

(١) -Kevan (S.) & Chapman (R.H.), Variations in monthly death rates In Canadian Studies in Medical geography, edited by Barrett (F.A.), Canada, 1980, p. 69 .

(٢) -Howe (G.M.), International variations in cancer incidence and mortality, In Global geocancerology : A World geography of human cancers, edited by Howe(G.M.), Longman growp Lit.,1986, pp. 4-20.

(٣) -Bantje (H.), seasonality of births and birthweights in Tanzania, soc.sci. & Med., Vol.24 No.9, 1987 , pp.733 - 739 .

عنوانها " موت الأطفال المفاجيء والطقس الصافى فى مناطق البيئة شبه المدارية " حيث توصلوا إلى أنه توجد علاقة بين البرودة القاسية فى فصل الشتاء والموت الفجائى للأطفال حديثى الولادة الأقل من عمر شهر ، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الدقيقة لأنها تناولت وفيات الأطفال الرضع على مدى اليوم الواحد وعلى مدار العام ، ذلك إلى جانب أنه من نتائجها وجود علاقة قوية بين درجة الحرارة وبخار الماء ، ودرجة الرؤية وسرعة الرياح ووفيات الأطفال الرضع[1].

ومن الدراسات التى انصبت على دراسة عنصر مناخي معين تلك التى قام بها **Laborde** وزملاؤه (١٩٨٨م) واختصت بدراسة الاشعاعات الشمسية وعلاقتها بأمراض تصلب الأنسجة وذلك عن طريق ربطها بالتغيرات المناخية وموسميتها.[2]

ومن الدراسات التى تناولت موضوع العلاقة بين المناخ والصحة العامة فى السنوات الأخيرة دراسة Bentham (١٩٩٢م) والتى تعرضت لموضوع المناخ وأثره على الصحة عالميا ، وفيها تناول دراسة تغير المناخ العالمى واثره على الصحة العامة ومدى اثر الموسمية فى الأمراض وربط هذه الموسمية بالمشكلات الصحية العالمية[3]. وكتب **Bentham** مقالاً آخر (١٩٩٤م) تحت عنوان "Global environment change and health" تناول فيها التغيرات المناخية العالمية واثرها على التنمية والصحة وذلك فى اطار بوجه الانظار إلى العلاقة القائمة بين متغيرات البيئة وفى مقدمتها صحة الانسان ، ففى أبحاثه أشار إلى الدراسات التى توصل اليها الباحثون عن سرطان الجلد واشعة الشمس ، حيث لوحظ أن الوفيات الناتجة عن هذا النوع من الأورام فى انجلترا وويلز فى المدة من١٩٥٨-١٩٨٩ فى زيادة مستمرة، وأن أكثر الفئات تأثيرا بالتغيرات المناخية هم الاطفال الرضع وكبار السن.[4]

---

(١) -Auliciems (A.) & Barnes (A.), Sudden infant death and clear weather in a subtropical environment, Soc. Sci. & Med ., vol . 24 No. 1, 1987, pp.51 - 56.

(٢) -Laborde (j.) & et al., Climate , diffused solar radiation and multiple sclerosis ,Soc.Sci. & Med ., vol - 27 No 3 , 1988 , pp. 231 - 238 .

(٣) - Bentham (G.), Global climate and human health, GeoJournal, Vol.26 No.1, 1992, pp.7-12

(٤) - ____________ , Global environmental change and health, In Health and development , edited by Phillips (D.R.) & Verhasselt (Y.), Rontledge , London , 1994 , pp..37 - 44

وهكذا أوضحت الدراسات السابقة العلاقة بين العناصر المناخية والصحة العامة وموسمية الأمراض والوفيات والمواليد ، وبقدر ما أتيح للباحث من أرقام وإحصائيات للتدليل على العلاقة بين عناصر المناخ أو العنصر منها وعلاقته بالأمراض يتجه البحث للتطبيق فى منطقة محافظة أسيوط ، ويرى الباحث أن ينوه إلى أن البحث كان يرمى إلى دراسة كل العناصر المناخية المنطوية تحت المناخ ابتداء من درجة الحرارة إلى الاشعاع الشمسى إلى الرطوبة إلى التساقط وغيرها من العناصر المناخية غير أن المناخ من البيانات عن هذه العناصر يقتصر على درجة الحرارة والرياح وعلاقتها ببعض الأمراض التى استطاع الطالب أن يدرسها وإن كان هذا قصورا إلا أنه من الصعب أن يتم تناول كافة العناصر المناخية فى مثل هذه الدراسة .

١ - موسمية الامزاض والتغيرات المناخية

تعد منطقة محافظة أسيوط بداية الاقليم الصحراوى والذى يمتد حتى حدود مصر الجلوبية، ومن اهم خصائصه درجة الحرارة التى تتعرض لفرق كبير بين الصيف والشتاء وإلى فرق أكبر بين الليل والنهار .[٤]

---

(٤) جمال الدين الدناصورى ، دراسات فى جغرافية مصر ، سلسلة الألف كتاب ، ١٣٩ ، دار مصر للطباعة ، مكتبة مصر ، القاهرة ، ١٩٧٨، ص ١٨٦ .

جدول (١)

المعدلات الشهرية لدرجة الحرارة بمحافظة أسيوط فى المدة من ١٩٤٦ - ١٩٧٥ (درجة مئوية)[١]

الشهر	متوسط النهاية العظمى	متوسط النهاية الصغرى	المتوسط الشهرى	اقصى درجة حرارة سجلت	ادنى درجة حرارة سجلت
يناير	٢٠,٧	٦,٦	١٣,٦٥	٣٣	٤,٠-
فبراير	٢٢,٧	٧,٦	١٥,١٥	٣٧,٣	٤,٠-
مارس	٢٦,٥	١٠,٧	١٨,٦٠	٤٣,٤	٠,٧-
ابريل	٣١,٧	١٥,٠٠	٢٣,٣٥	٤٥,٧	٣,٠
مايو	٣٦,٠٠	١٩,٢	٢٧,٦٠	٤٧,٨	٨,٥
يونيو	٣٧,٨	٢١,٦	٢٩,٧٠	٤٨,٤	١٣,٠
يوليو	٣٦,٧	٢٢,٢	٢٩,٤٥	٤٧,٧	١٦,٠
اغسطس	٣٦,٨	٢٢,٣	٢٩,٥٥	٤٥,٢	١٦,٠
سبتمبر	٣٤,٩	٢٠,١	٢٧,٥٠	٤٤,٧	١٢,٦٠
اكتوبر	٣١,٢	١٧,٨	٢٤,٥٠	٤٢,٦	٩,٢
نوفمبر	٢٦,٧	١٢,٩	١٩,٨٠	٣٧,٦	٢,٩
ديسمبر	٢٢,٢	٨,٦	١٥,٤٠	٣٣,٨	صفر

وللربط بين اختلاف الفصول المناخية والأمراض الموجودة بمحافظة أسيوط تبرز بعض النقاط التى يجب أن توضح فى هذا الصدد وهى : -

- أن خريطة الأمراض بمنطقة المحافظة خريطة معقدة وتحتوى على العديد من الأمراض وفى بعضها يظهر تأثير العامل البيئى بمفهومه الواسع والبعض الآخر يبرز عامل المناخ عاملاً مؤثراً فى مرض دون آخر ٠
- بلغ عدد مرضى العيادة الخارجية بالمستشفيات بمحافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ بكافة الأقسام ١١٧٥٤٧٣ مريضاً ٠

(١) المصدر ، كامل حنا سليمان، مناخ جمهورية مصر العربية، الطبعة الأولى ، القاهرة ، ١٩٧٨ ، صفحات متفرقة ٠ وقام الباحث بحساب المتوسط الشهرى ٠

جدول (٢)

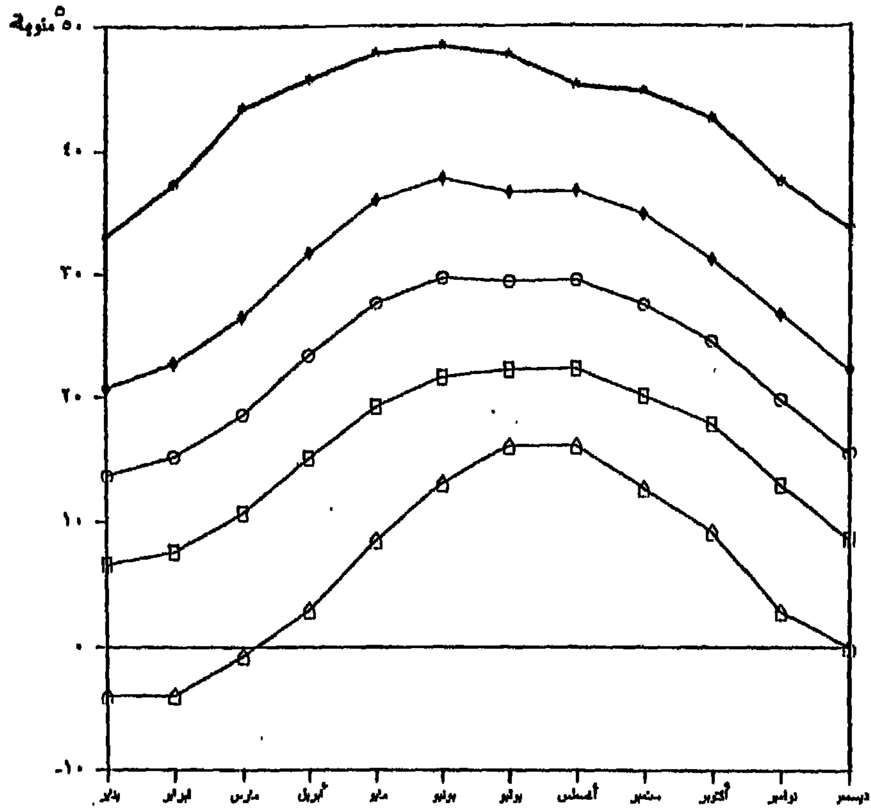
التوزيع العددى والنسبى للمرضى حسب نوع المرض بمحافظة أسيوط القسم الخارجى ١٩٩٣م[١]

القسم	عدد المرضى	٪	القسم	عدد المرضى	٪	القسم	عدد المرضى	٪
جراحة	٥٠٧٤٤	٤,٢٧	جلدية	١٣٤٣٧٥	١١,٤٣	كلى صناعى	١١٥٦	٠,٠٩
عظام	٤٢٢٠٢	٣,٦٠	وتناسلية			سكر	٩٥٤٤	٠,٨١
مسالك	٢٢٥٦٩	١,٩٢	نفسية	٦٠٤٥٢	٥,١٤	جذام	٢٨٤٤	٠,٢٤
بولية			وعصبية			حميات	٧٦٩٦١	٦,٥٥
أنف	٨٣٩٩٩	٧,١٤	أسنان	٧٠٨٧٠	٦,٠٣			
وأذن			قلب	٩٣٠٨	٠,٨٠			
نساء	٣٩٥٩٥	٣,٣٦	كلب	١٥٠١٣	١,٢٨			
باطنة	١٣٥٠٧١	١١,٥٠	متوطنة	٥٩٧١٤	٥,٠٧		١١٧٥٤٧٣	٪١٠٠
أطفال	١١٧٥٣٣	١٠,٠٠	عناية مركزة	٥	٠,٠٠٠٤	جملة المرضى		
رمد	١٠٦٨٦١	٩,١٠	أورام	١٢٢٢	٠,١			
صدر	٥٨٢٨١	٤,٩٦	علاج طبيعى	٧٧٦٥٤	٦,٦١			

من الجدول (٢) يتبين أن الأمراض التى يمكن الربط بينها وبين المناخ هى أمراض الرمد حيث بلغ عدد المرضى ١٠٦٨٦١ مريضاً بنسبة ٩,١٠٪ من جملة المرضى، وأمراض الحميات بلغ عدد المرضى ٧٦٩٦١ مريضاً بنسبة ٦,٥٥٪ من جملة المرضى ٠

وبدراسة موسمية أمراض الرمد بمحافظة أسيوط وعلاقتها بالظروف المناخية ٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية بمحافظة أسيوط ٠



أقصى درجة حرارة سجلت — المتوسط الشهرى للنهاية العظمى

المتوسط الشهرى للنهاية الصغرى — أدنى درجة حرارة سجلت

المتوسط الشهرى

شكل (٣) المعدلات الشهرية لدرجة حرارة الهواء
بمحافظة أسيوط فى المدة من ١٩٤٦ - ١٩٧٥ م .

جدول (٣)

التوزيع العددى والنسبى لمرضى العيادة الخارجية بمستشفى الرمد بمدينة أسيوط عام ١٩٩٣م[1]

الشهر	عـدد	٪
يناير	٢٢٢٧	٥,٨
فبراير	١٩٦٤	٥,١
مارس	١٩٥٩	٥,١
إبريل	٣٠٢٠	٧,٩
مايو	٣٥٢٨	٩,٢
يونيو	٤٠٤٣	١٠,٥
يوليو	٥١٣٢	١٣,٣
أغسطس	٣٥٧٠	٩,٣
سبتمبر	٣٨٠٢	٩,٩
أكتوبر	٣٦٧٤	٩,٦
نوفمبر	٣٠٧٧	٨,٠٠
ديسمبر	٢٤٧٤	٦,٣
الجملة	٣٨٤٧٠	١٠٠٪

من الجدول (٣) والشكل (٣) يلاحظ العلاقة بين ارتفاع درجات الحرارة فى فصل الصيف وارتفاع عدد المصابين بأمراض الرمد ، ويظهر أن أعلى نسبة للمصابين فى فصل الصيف ، فتبلغ نسبة المرضى ٣٣٪ من جملة المرضى (مايو – يونيو – يوليو) ويسجل شهر يوليو أعلى نسبة بين شهور السنة حيث تبلغ ١٣,٣٪ من جملة المرضى على مدار العام ٠

ويلى ذلك فصل الخريف (أغسطس – سبتمبر – أكتوبر) بنسبة ٢٨,٨٪ من جملة المرضى، ويأتى فصل الشتاء (نوفمبر – ديسمبر – يناير) فى الترتيب الثالث بين فصول السنة من حيث الإصابة بأمراض الرمد بمحافظة أسيوط حيث تبلغ النسبة ٢٠,١٪ من جملة المرضى، ويأتى فصل الربيع (فبراير – مارس – إبريل) بنسبة ١٨,١٪ من جملة المرضى ويسجل شهرى فبراير ومارس أقل شهور السنة من حيث نسبة المرضى فتبلغ ٥,١٪ من جملة المرضى لكل منهما ٠ومن الأمراض التى لها علاقة بالموسمية أمراض الحميات فى محافظة أسيوط ٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية بمحافظة أسيوط٠

جدول (٤)

التوزيع العددى والنسبى لمرضى العيادة الخارجية بمستشفى حميات أسيوط عام ١٩٩٣م[1]

الشهر	عـدد	٪
يناير	٢٤٦٧	٦,١
فبراير	١٧٣٠	٤,٣
مارس	٢٦٦٣	٦,٦
إبريل	٥٤٢١	١٣,٥
مايو	٥٦٢٠	١٤,٠
يونيو	٤٠٦١	١٠,١
يوليو	٣٥٥٣	٨,٨
أغسطس	٣٨٨٩	٩,٧
سبتمبر	٣١٨٠	٧,٩
أكتوبر	٣٤٢٧	٨,٥
نوفمبر	٢٥٥٧	٦,٤
ديسمبر	١٦٣٢	٤,١
الجملة	٤٠٢٠٠	٪١٠٠

من الجدول (٤) والشكل (٣) يتبين أن فصل الصيف يأتى فى المرتبة الأولى من حيث نسبة المرضى حيث تبلغ ٣٢,٩٪ من جملة المصابين بأمراض الحميات ويأتى شهر مايو فى المرتبة الأولى بين شهور السنة بنسبة ١٤٪ من جملة المرضى، ويسجل فصل الخريف (أغسطس - سبتمبر- أكتوبر) نسبة ٢٦,١٪ من جملة المرضى، ويلى ذلك فصل الربيع (فبراير - مارس - إبريل) بنسبة ٢٤,٤٪ من جملة المرضى، وأخيراً فصل الشتاء (نوفمبر - ديسمبر- يناير) بنسبة ١٦,٦٪ من جملة المرضى ٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية بمحافظة أسيوط.

٢- الوفيات وموسميتها وتغير المناخ :

تلعب الظروف المناخية وتغيرها دوراً فى الإصابة بالأمراض، والتى لها علاقة بموسمية الوفيات Seasonality of mortality ، وبدراسة وتحليل البيانات المتاحة عن الوفيات بمحافظة أسيوط على مدار السنة سوف تتضح العلاقة بين فصول السنة والوفيات .

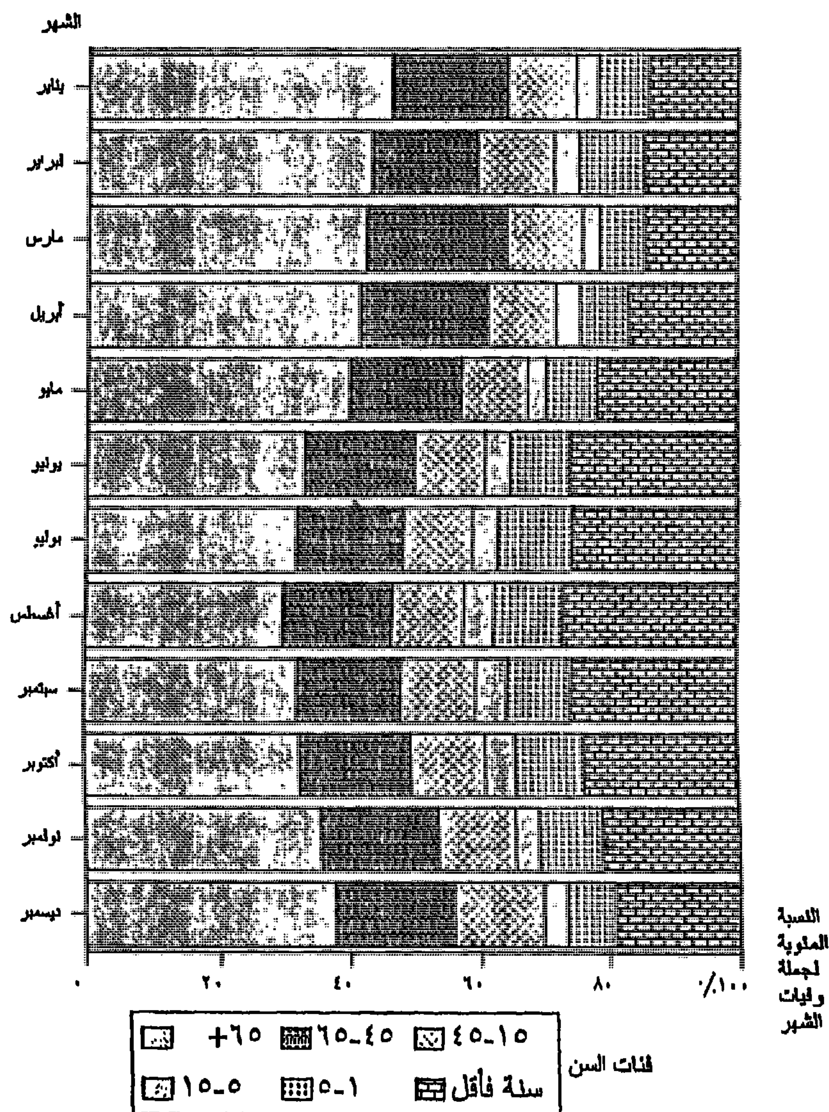
جدول (٥)

التوزيع العددى والنسبى للوفيات حسب العمر والشهر فى محافظة أسيوط لسنة ١٩٩٣م(١)

الشهر	أقل من سنة		١ – ٥		٥ – ١٥		١٥ – ٤٥		٤٥ – ٦٥		٦٥ +		جملة	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
يناير	٣٠٠	١٣,٦٧	١٧٠	٧,٧٥	٨١	٣,٧	٢٣٣	١٠,٦٢	٣٩٣	١٧,٩١	١٠١٧	٤٦,٣٥	٢١٩٤	١٠٠
فبراير	٢٦٦	١٤,٥	١٨٧	١٠,٢	٧٠	٣,٨٢	٢١٥	١١,٧٢	٣٠٢	١٦,٤٦	٧٩٤	٤٣,٣٠	١٨٣٤	١٠٠
مارس	٢٣٨	١٤,٥٦	١١٠	٦,٧٣	٤٦	٢,٨١	١٩٣	١١,٨٠	٣٥٣	٢١,٦٠	٦٩٥	٤٢,٥٠	١٦٣٥	١٠٠
إبريل	٣٠٩	١٧,١	١٣٦	٧,٥٣	٦٧	٣,٧	١٨٧	١٠,٣٥	٣٥٩	١٩,٨٧	٧٤٩	٤١,٤٥	١٨٠٧	١٠٠
مايو	٤٧٤	٢١,٦٥	١٨٠	٨,٢٢	٦٢	٢,٨٣	٢٢٥	١٠,٢٨	٣٧٧	١٧,٢٢	٨٧١	٣٩,٨	٢١٨٩	١٠٠
يونيو	٥٧٨	٢٦,٠٥	٢٠٧	٩,٣٢	٨٣	٣,٧٤	٢٤٣	١٠,٩٥	٣٧٧	١٧,٠٠	٧٣١	٣٢,٩٤	٢٢١٩	١٠٠
يوليو	٥١٣	٢٥,٧٥	٢٢٥	١١,٣٠	٨١	٤,٠٦	٢١١	١٠,٦	٣٣٠	١٦,٥٧	٦٣٢	٣١,٧٣	١٩٩٢	١٠٠
أغسطس	٥٠٤	٢٧,٠٨	١٩٥	١٠,٤٨	٨٩	٤,٧٨	٢٠٤	١٠,٩٦	٣١٥	١٦,٩٣	٥٥٤	٢٩,٧٧	١٨٦١	١٠٠
سبتمبر	٤٢٠	٢٥,٦٤	١٦٠	٩,٧٦	٨١	٤,٩٥	١٨٧	١١,٤٢	٢٦٥	١٦,١٨	٥٢٥	٣٢,٠٥	١٦٣٨	١٠٠
أكتوبر	٣٩٣	٢٣,٧٨	١٧٢	١٠,٤١	٧٥	٤,٥٤	١٩١	١١,٥٥	٢٨٤	١٧,١٨	٥٣٨	٣٢,٥٤	١٦٥٣	١٠٠
نوفمبر	٣٢٨	٢١,٠٠	١٥٣	٩,٧٩	٥٦	٣,٥٨	١٨٣	١١,٧٠	٢٨٥	١٨,٢٣	٥٥٨	٣٥,٧٠	١٥٦٣	١٠٠
ديسمبر	٣٢٧	١٩,١٣	١٢٨	٧,٤٩	٦٢	٣,٦٣	٢٣٤	١٣,٧٠	٣١٣	١٨,٣١	٦٤٥	٣٧,٧٤	١٧٠٩	١٠٠
الجملة	٤٦٥٠	٢٠,٨٦	٢٠٢٣	٩,٠٧	٨٥٣	٣,٨٣	٢٥٠٦	١١,٢٤	٣٩٥٣	١٧,٧٤	٨٣٠٩	٣٧,٢٧	٢٢٢٩٤	١٠٠

---

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية بمحافظة أسيوط، واعتمد على بيانات سنة ١٩٩٣ لكونها السنة الوحيدة التى استطاع الحصول على بياناتها على مستوى شهور السنة



شكل (٤) التوزيع العددى والنسبى للوفيات حسب الشهر والعمر لجملة وفيات كل شهر فى محافظة أسيوط ١٩٩٣م.

من الجدول (٥) والشكل (٤) يلاحظ أن الوفيات تتباين من حيث الفئة العمرية وشهور السنة، ففي الفئة العمرية أقل من سنة يسجل شهر أغسطس أعلى نسبة لجملة وفيات الشهر حيث تبلغ ٢٧,٠٨٪ من جملة الوفيات ، وثمة ملاحظة عامة أن شهور الصيف ترتفع بها نسبة وفيات الأطفال الرضع (سنة فأقل) حيث تبلغ ما بين٢١,٦٥٪ فى شهر مايو، ٢٧,٠٨٪ فى شهر أغسطس والذى يعد من أعلى الشهور من حيث المتوسط الحرارى فمتوسط درجة الحرارة الحرارة الشهرية ٢٩,٥٥ درجة مئوية ، وتنخفض نسبة الوفيات فى الفئة العمرية سنة فأقل فى شهور الشتاء وتبلغ ١٣,٦٧٪ من جملة الوفيات فى شهر يناير ، الحرارة الحرارة الشهرية ٢٩,٥٥ درجة مئوية ، وتنخفض نسبة الوفيات فى الفئة العمرية سنة فأقل فى شهور الشتاء وتبلغ ١٣,٦٧٪ من جملة الوفيات فى شهر يناير ،

والفئة العمرية من سنة إلى ٥ سنوات فأقل فيلاحظ أن أعلى نسبة للوفيات فى هذه الفئة تأتى فى شهر يوليو حيث تبلغ ١١,٣٪ من جملة الوفيات فى هذا الشهر، وتتراوح نسبة الوفيات فى هذه الفئة ما بين ٦,٧٣٪ فى شهر مارس إلى ١١,٣٪ فى شهر يوليو وتتفاوت الشهور فيما بينها من حيث نسبة وفيات هذه الفئة ،

أما الفئة العمرية (٥ - ١٥سنة) يلاحظ ارتفاع نسبتها فى شهور يوليو ٤,٠٦٪ وأغسطس ٤,٧٨٪ وسبتمبر ٤,٩٥٪ وأكتوبر ٤,٥٤٪ من جملة الوفيات الشهرية ،

وفى الفئة العمرية من (١٥ - ٤٥ سنة) تتراوح نسبتهم ما بين ١٠,٢٨٪ فى شهر مايو إلى ١٣,٧٪ فى شهر ديسمبر من جملة الوفيات الشهرية ،

والفئة العمرية (٤٥ - ٦٥سنة) تتباين شهور السنة من حيث نسبتهم إذ تبلغ ٢١,٦٪ فى شهر مارس ، ١٦,١٨ فى شهر سبتمبر وتساهم أن هذه الفئة بنسبة ما بين ١٦٪ و ٢٢٪ من جملة الوفيات خلال شهور السنة ،

أما فئة ٦٥ سنة فأكثر فتساهم بالجزء الأكبر من الوفيات على مدار شهور السنة، ولكن تبدى بعض شهور السنة تفاوتاً حيث تبلغ ٤٦,٣٥٪ فى شهر يناير و ٢٩,٧٧٪ فى شهر أغسطس،

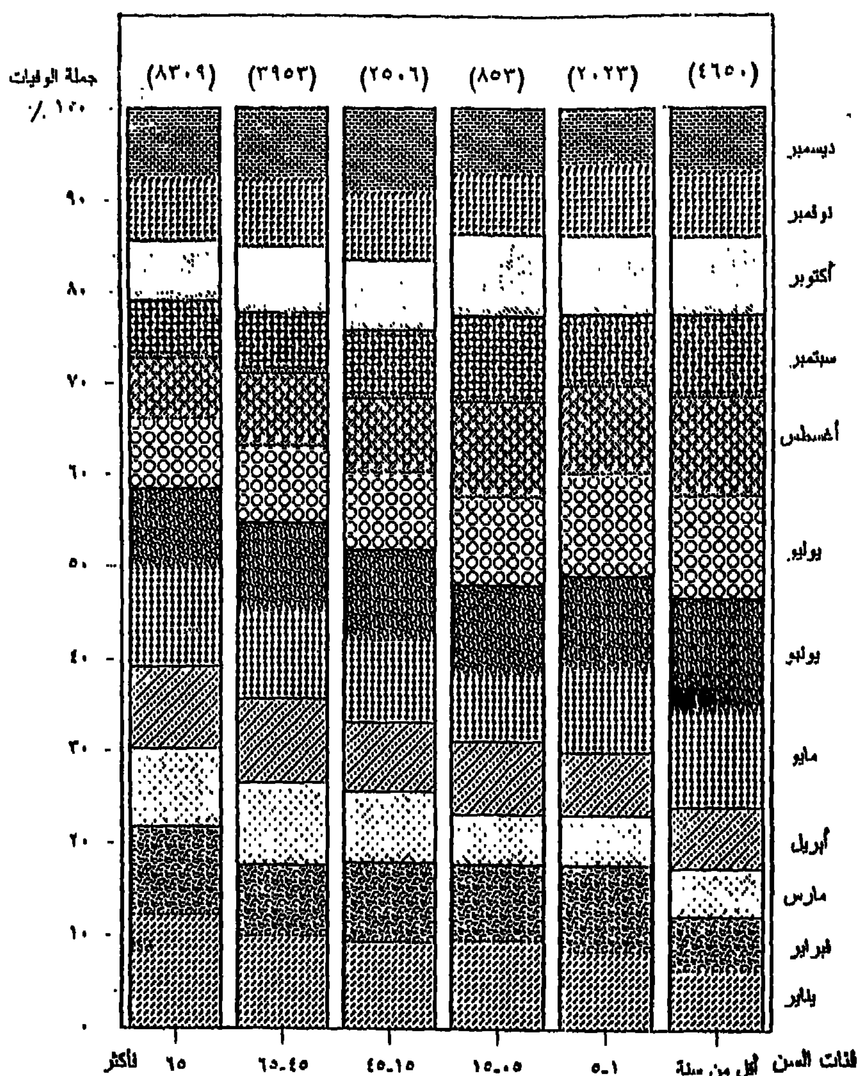
ولكى تتضح موسمية الوفيات حسب الفئات العمرية المختلفة تم حساب الوفيات لكل فئة عمرية على حدة على مدار السنة حتى يمكن التعرف على العلاقة بين فصول السنة والوفيات ، والجدول التالى يبين ،

جدول (٦)

توزيع الوفيات حسب العمر والشهر في محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م[١]

الشهر	أقل من سنة		١ – ٥		٥ – ١٥		١٥ – ٤٥		٤٥ – ٦٥		٦٥ +		جملة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
يناير	٣٠٠	٦,٤٥	١٧٠	٨,٤	٨١	٩,٥	٢٣٣	٩,٣	٣٩٣	٩,٩٤	١٠١٧	١٢,٢٤	٢١٩٤	٩,٨٤
فبراير	٢٦٦	٥,٧٢	١٨٧	٩,٢٥	٧٠	٨,٢١	٢١٥	٨,٥٨	٣٠٢	٧,٦٤	٧٩٤	٩,٥٦	١٨٣٤	٨,٢٣
مارس	٢٣٨	٥,١٢	١١٠	٥,٤٤	٤٦	٥,٤	١٩٣	٧,٧٠	٣٥٣	٨,٩٣	٦٩٥	٨,٣٦	١٦٣٥	٧,٣٣
إبريل	٣٠٩	٦,٦٥	١٣٦	٦,٧٢	٦٧	٧,٨٥	١٨٧	٧,٤٦	٣٥٩	٩,١٠	٧٤٩	٩,٠١	١٨٠٧	٨,١٠
مايو	٤٧٤	١٠,٢٠	١٨٠	٨,٩٠	٦٢	٧,٢٦	٢٢٥	٩,٠٠	٣٧٧	٩,٥٤	٨٧١	١٠,٤٨	٢١٨٩	٩,٨٢
يونيو	٥٧٨	١٢,٤٣	٢٠٧	١٠,٢٣	٨٣	٩,٧٣	٢٤٣	٩,٧٠	٣٧٧	٩,٥٤	٧٣١	٨,٨٠	٢٢١٩	٩,٩٥
يوليو	٥١٣	١١,٠٣	٢٢٥	١١,١٢	٨١	٩,٥	٢١١	٨,٤١	٣٣٠	٨,٣٥	٦٣٢	٧,٦١	١٩٩٢	٨,٩٤
أغسطس	٥٠٤	١٠,٨٤	١٩٥	٩,٦٤	٨٩	١٠,٤٣	٢٠٤	٨,١٤	٣١٥	٧,٩٦	٥٥٤	٦,٦٧	١٨٦١	٨,٣٥
سبتمبر	٤٢٠	٩,٠٣	١٦٠	٧,٩	٨١	٩,٥	١٨٧	٧,٤٦	٢٦٥	٦,٧٠	٥٢٥	٦,٣٢	١٦٣٨	٧,٣٥
أكتوبر	٣٩٣	٨,٤٥	١٧٢	٨,٥	٧٥	٨,٨	١٩١	٧,٦٢	٢٨٤	٧,١٨	٥٣٨	٦,٤٧	١٦٥٣	٧,٤١
نوفمبر	٣٢٨	٧,٠٥	١٥٣	٧,٥٧	٥٦	٦,٥٦	١٨٣	٧,٣٠	٢٨٥	٧,٢١	٥٥٨	٦,٧٢	١٥٦٣	٧,٠١
ديسمبر	٣٢٧	٧,٠٣	١٢٨	٦,٣٣	٦٢	٧,٢٦	٢٣٤	٩,٣٣	٣١٣	٧,٩١	٦٤٥	٧,٧٦	١٧٠٩	٧,٦٧
الجملة	٤٦٥٠	١٠٠	٢٠٢٣	١٠٠	٨٥٣	١٠٠	٢٥٠٦	١٠٠	٣٩٥٣	١٠٠	٨٣٠٩	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام من نفس مصدر الجدول السابق .



شكل (٥) التوزيع العددى والنسبى للوفيات حسب الشهر والعمر لجملة وفيات العام فى محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م.

من الجدول (٦) والشكل (٥) يلاحظ أن الفئات العمرية تتباين من حيث نسبة الوفيات حسب شهور السنة، وبحساب نسبة الوفيات لكل فصل من فصول السنة لكل فئة عمرية ، والتى يبينها الجدول التالى •

جدول (٧)

التوزيع العددى والنسبى للوفيات حسب فصول السنة والعمر فى محافظة أسيوط لسنة ١٩٩٣م(١)

فصول السنة	أقل من سنة		١ – ٥		٥ – ١٥		١٥ – ٤٥		٤٥ – ٦٥		٦٥ +		جملة
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	
الشتاء	٩٥٥	٢٠,٥٣	٤٥١	٢٢,٣	١٩٩	٢٣,٣٢	٦٥٠	٢٥,٩٣	٩٩١	٢٥,٠٦	٢٢٢٠	٢٦,٧٢	٥٤٦٦
الربيع	٨١٣	١٧,٤٩	٤٣٣	٢١,٤١	١٨٣	٢١,٤٦	٥٩٥	٢٣,٧٤	١٠١٤	٢٥,٦٧	٢٢٣٨	٢٦,٩٣	٥٢٧٦
الصيف	١٥٦٥	٣٣,٦٦	٦١٢	٣٠,٢٥	٢٢٦	٢٦,٤٩	٦٧٩	٢٧,١١	١٠٨٤	٢٧,٤٣	٢٢٣٤	٢٦,٨٩	٦٤٠٠
الخريف	١٣١٧	٢٨,٣٢	٥٢٧	٢٦,٠٤	٢٤٥	٢٨,٧٣	٥٨٢	٢٣,٦٢	٨٦٤	٢١,٨٤	١٦١٧	١٩,٤٦	٥١٥٢
الجملة	٤٦٥٠	١٠٠	٢٠٢٣	١٠٠	٨٥٣	١٠٠	٢٥٠٦	١٠٠	٣٩٥٣	١٠٠	٨٣٠٩	١٠٠	٢٢٢٩٤

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها نفس مصدر الجدول السابق ٠

من الجدولين (٦ ، ٧) تظهر الحقائق التالية :

- الفئة العمرية (أقل من سنة) :

تسجل شهور الصيف (مايو - يونيو - يوليو) أعلى نسبة حيث تبلغ ٣٣,٦٦٪ من جملة الوفيات على مدار العام فى هذه الفئة العمرية ويلى ذلك فصل الخريف (أغسطس - سبتمبر - أكتوبر) بنسبة ٢٨,٣٢٪ من جملة الوفيات ، ثم فصل الشتاء (نوفمبر - ديسمبر - يناير) بنسبة ٢٠,٥٣٪ ، وأخيراً فصل الربيع (فبراير - مارس - إبريل) بنسبة ١٧,٤٩٪ من جملة الوفيات على مدار العام ٠

- الفئة العمرية (١ - ٥ سنة) :

أيضاً يأتى فصل الصيف فى المرتبة الأولى حيث تبلغ نسبة الوفيات ٣٠,٢٥٪ من جملة الوفيات لهذه الفئة العمرية ، ويليه فصل الخريف بنسبة ٢٦,٠٤٪ ثم الشتاء بنسبة ٢٢,٣٠٪ ، وأخيراً فصل الربيع بنسبة ٢١,٤١٪ من جملة الوفيات ٠

- الفئة العمرية (٥ - ١٥ سنة) :

يأتى فصل الخريف فى المرتبة الأولى بين فصول السنة حيث تبلغ نسبة الوفيات ٢٨,٧٣٪ من جملة الوفيات على مدار السنة، ويليه فصل الصيف بنسبة ٢٦,٤٩٪ ، ثم فصل الشتاء بنسبة ٢٣,٣٢٪ ، وأخيراً فصل الربيع بنسبة ٢١,٤٦٪ من جملة الوفيات ٠

- الفئة العمرية (١٥ - ٤٥ سنة) :

يأتى فى المرتبة الأول فصل الصيف بنسبة ٢٧,١١٪ من جملة الوفيات لهذه الفئة العمرية ، ثم فصل الشتاء بنسبة ٢٥,٩٣٪ ويلى ذلك فصل الربيع ٢٣,٧٤٪ ، وأخيراً فصل الخريف بنسبة ٢٣,٦٢٪ من جملة الوفيات.

- الفئة العمرية (٤٥ - ٦٥ سنة) :

يسجل فصل الصيف أعلى نسبة وفيات لهذه الفئة العمرية حيث تبلغ ٢٧,٤٣٪ من جملة الوفيات ، ثم فصل الربيع بنسبة ٢٥,٦٧٪ ، ويلى ذلك فصل الشتاء بنسبة ٢٥,٠٦٪ ، وأخيراً فصل الخريف بنسبة ٢١,٨٤٪ من جملة الوفيات ٠

- الفئة العمرية (٦٥ سنة فأكثر) :

يأتى فصل الربيع بنسبة ٢٦,٩٣٪ من جملة الوفيات فى هذه الفئة العمرية ويلية فصل الشتاء بنسبة ٢٦,٧٢٪ من جملة الوفيات ، ثم فصل

الصيف بنسبة ٢٦,٩٣٪ ، وأخيراً فصل الخريف بنسبة ١٩,٤٦٪ من جملة الوفيات فى هذه الفئة العمرية، ويلاحظ أن شهور السنة التى تسجل أقل متوسطات شهرية لدرجة الحرارة وهى نوفمبر ١٩,٨° مئوية ، وديسمبر ١٥,٤° مئوية، ويناير ١٣,٦٥° مئوية، وفبراير ١٥,١٥° مئوية ، ومارس ١٨,٦° مئوية تسجل أعلى نسب من حيث الوفيات فى هذه الفئة العمرية. جدول (١)

ويتضح أثر الطقس والمناخ فى موسمية الوفيات فى الفئة العمرية سنة فأقل والتى تمثل الأطفال الرضع ، وهذه الفئة أكثر تأثراً بالظروف المناخية، ويمكن تقسيم هذه الفئة إلى قسمين وهما الأطفال حديثى الولادة (٢٨ يوم فأقل) والأطفال (٢٨يوم- أقل من) وهم يمثلوا الفئة الثانية.

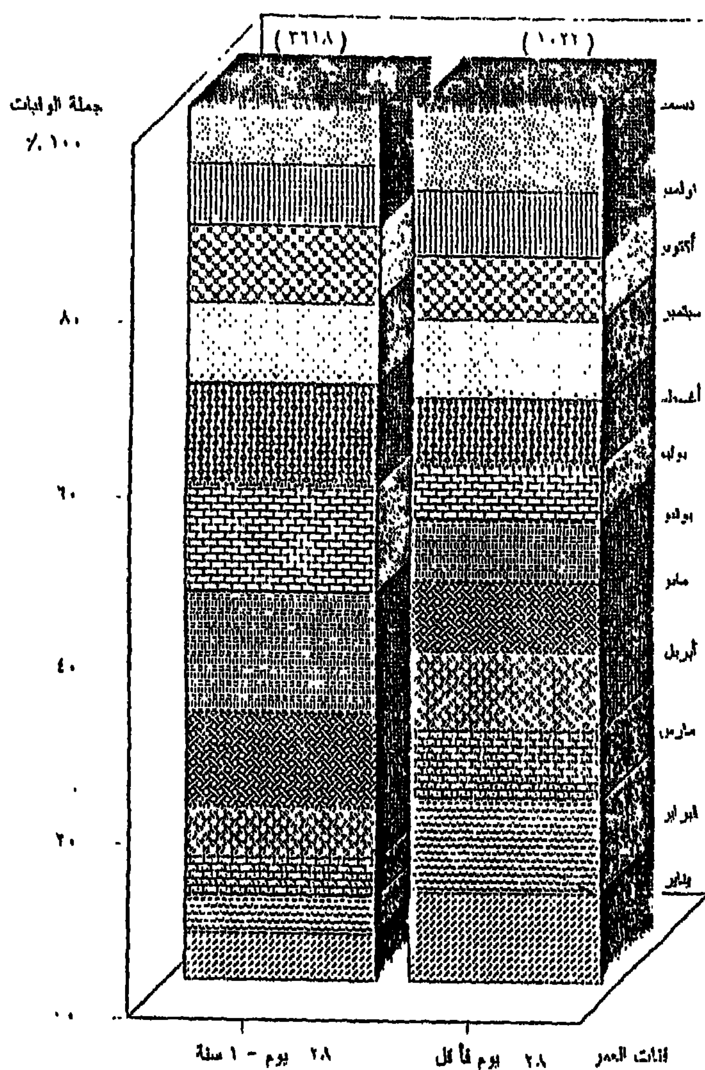
وبالنسبة لوفيات الأطفال الرضع (سنة فأقل)، وعلاقتها بالاختلافات الفصلية فيبين الجدول التالى هذه الظاهرة .

جدول (٨)

التوزيع العددى والنسبى لوفيات الأطفال الرضع (سنة فأقل) حسب العمر والشهر فى محافظة أسيوط لسنة ١٩٩٣م(١)

الشهر	٢٨ يوم فأقل		٢٨ - ١ سنة	
	عدد	٪	عدد	٪
يناير	١٠٥	١٠,١٧	١٩٥	٥,٣٩
فبراير	١١٢	١٠,٨٥	١٥٤	٤,٢٦
مارس	٨١	٧,٨٥	١٥٧	٤,٣٤
إبريل	٩٤	٩,١٠	٢١٥	٥,٩٤
مايو	٨٤	٨,١٤	٣٩٠	١٠,٧٨
يونيو	٧٣	٧,١٠	٥٠٥	١٣,٩٦
يوليو	٦٥	٦,٣٠	٤٤٨	١٢,٣٨
أغسطس	٨٠	٧,٧٥	٤٢٤	١١,٧٢
سبتمبر	٩٢	٨,٩١	٣٢٨	٩,٠٦
أكتوبر	٧٥	٧,٢٧	٣١٨	٨,٧٩
نوفمبر	٧٦	٧,٣٦	٢٥٢	٦,٩٧
ديسمبر	٩٥	٩,٢٠	٢٣٢	٦,٤١
الجملة	١٠٣٢	١٠٠	٣٦١٨	١٠٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية، محافظة أسيوط.



شكل (٦) التوزيع النسبى لوفيات الأطفال الرضع (سنة فأقل) حسب العمر والشهر بمحافظة أسيوط ١٩٩٣ م.

من دراسة وتحليل التوزيع النسبى لوفيات الأطفال الرضع حسب العمر والشهر جدول(٨)، والشكل (٦) والتى تنقسم إلى فئتين هما الفئة الأولى حديثى الولادة (٢٨ يوم فأقل) ، والفئة الثانية (٢٨ - ١ سنة) يلاحظ وجود فروق من حيث علاقتها بفصول السنة ففى الفئة ٢٨ يوم فأقل تبلغ نسبة الوفيات فى فصل الربيع ٢٧,٨٠٪ من جملة وفيات هذه الفئة ويأتى فى الترتيب الأول بين فصول السنة ويلى ذلك فصل الشتاء بنسبة ٢٦,٧٣٪ من جملة الوفيات ، ويلاحظ أن درجات الحرارة فى فصلى الربيع والشتاء تبلغ أدنى معدل شهرى لها حيث تبلغ فى شهر نوفمبر ١٩,٨° مئوية ثم ديسمبر ١٥,٤° مئوية وشهر يناير ١٣,٦٥° مئوية وفبراير ١٥,١٥° مئوية ومارس ١٨,٦° مئوية وإبريل يبدأ الإرتفاع التدريجى لدرجة الحرارة حيث يبلغ المتوسط فى درجة الحرارة لهذا الشهر ٢٣,٣٥° مئوية، أما فصل الخريف فيأتى فى الترتيب الثالث بنسبة ٢٣,٩٣٪ من جملة وفيات الأطفال حديثى الولادة ومن ثم يلاحظ أن هذه الفئة تتأثر بدرجات الحرارة المنخفضة، وهذا يتفق مع النتائج التى توصل إليها كل من Auliciems & Barnes فى بحثهما عن وفيات الأطفال المفاجئ والطقس[1] .

أما الفئة الثانية التى تضم الأطفال من عمر (٢٨ يوم - ١ سنة) يلاحظ أن فصل الصيف يأتى فى الترتيب الأول من حيث نسبة الوفيات فى هذه الفئة حيث تبلغ ٣٧,١٢٪ من جملة الوفيات فى هذه الفئة على مدار السنة، ويتفق هذا مع أعلى درجات الحرارة التى تسجل فى هذه الشهور حيث يبلغ المتوسط الشهرى لشهور مايو ويونيو ويوليو ٢٧,٦ ، ٢٩,٧، ٢٩,٤٥ درجة مئوية على التوالى، ومن ثم يتبين العلاقة بين درجات الحرارة المرتفعة ووفيات الأطفال الرضع.

أيضاً يلى ذلك فصل الخريف والذى تمثل درجات الحرارة فيه امتداد لفصل الصيف حيث يبلغ المتوسط الشهرى لدرجات الحرارة فى شهور أغسطس وسبتمبر وأكتوبر ٢٩,٥٥ و ٢٧,٥ و ٢٤,٥° مئوية ، وتبلغ نسبة الوفيات فى هذا الفصل ٢٩,٥٧٪ من جملة الوفيات، ويأتى فصل الشتاء فى الترتيب الثالث بين فصول السنة من حيث نسبة الوفيات حيث فتبلغ ١٨,٧٧٪

(١) Auliciems (A.) & Barnes (A.), Op. Cit., p. 51 .

من جملة الوفيات ، وأخيراً يأتى فصل الربيع بنسبة ١٤,٥٤٪ من جملة الوفيات فى هذه الفئة من الأطفال الرضع ٠

ويتضح مما سبق أن وفيات الأطفال فى السنة الأولى من العمر تتأثر بالظروف المناخية، مع ملاحظة أن الفئة الأولى الأولى (٢٨ يوم فأقل) تتأثر بدرجات الحرارة المنخفضة أكثر من الأطفال (٢٨ – ١ سنة) ، بينما تتأثر الفئة الثانية (٢٨ – ١ سنة) بدرجات الحرارة المرتفعة أكثر ، وهذا يوضح العلاقة بين الظروف المناخية وظاهرة الوفيات فى محافظة أسيوط ٠وبحساب معدل الوفاة الشهرى Monthly Mortality Rate بمحافظة أسيوط ، وهذا ما يوضحة الجدول التالى :–

جدول (٩)

معدل الوفاة الشهرى فى محافظة أسيوط عام ١٩٩٣[1] (لكل ١٠٠٠ نسمة)

الشهر	معدل الوفاة فى الألف
يناير	٩,٦٥
فبراير	٨,٩٣
مارس	٧,٢٠
إبريل	٨,٢٢
مايو	٩,٦٤
يونيو	١٠,١٠
يوليو	٨,٧٧
أغسطس	٨,١٩
سبتمبر	٧,٤٥
أكتوبر	٧,٢٨
نوفمبر	٧,١١
ديسمبر	٧,٥٢

من الجدول (٩) يتبين أن معدل الوفاة الشهرى بمحافظة اسيوط يبدى تفاوتاً بين شهور السنة، حيث يبلغ أعلى معدل وفاة فى شهر يونيو فقد بلغ ١٠,١ فى الألف، ويليه شهر يناير ٩,٦٥ فى الألف ، وثمة ملاحظة عامة أن أعلى معدل للوفاة الشهرية يكون فى فصل الصيف وأيضاً فى فصل الشتاء٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها نفس مصدر الجدول السابق ٠

٣ – المواليد واختلاف فصول السنة :

من دراسة أعداد ونسب المواليد خلال شهور السنة والتى يبينها الجدول التالى :

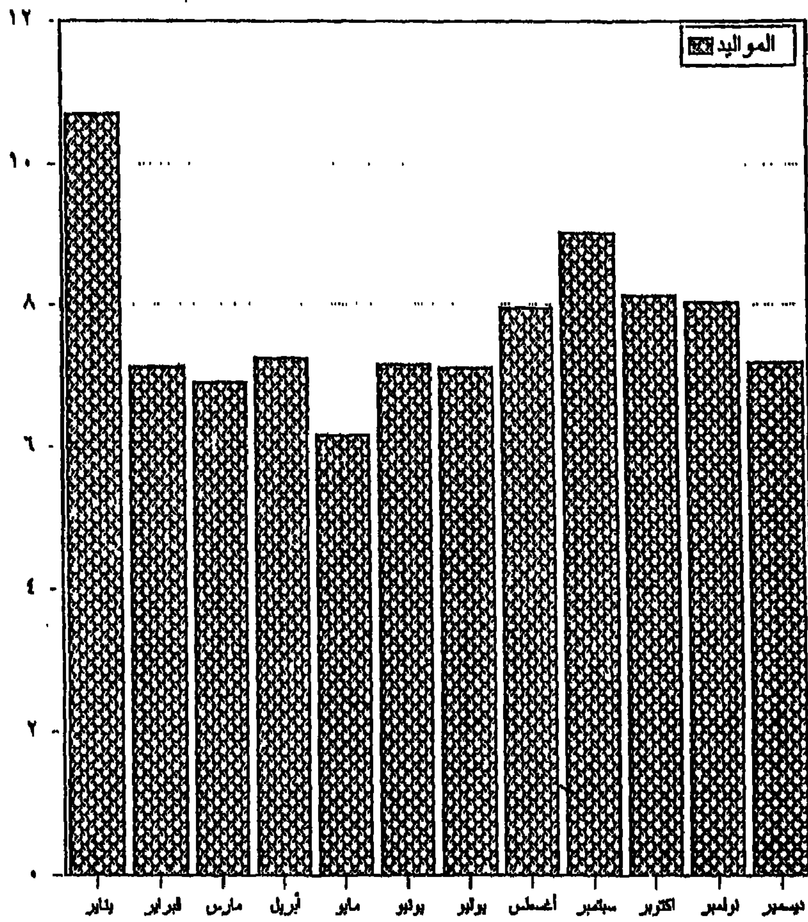
جدول (١٠)

التوزيع العددى والنسبى للمواليد حسب شهور السنة بمحافظة أسيوط عام ١٩٩٣م[١]

الشهر	عدد	٪
يناير	١٠٦٩٧	١١,٥٥
فبراير	٧١٢٢	٧,٦٩
مارس	٦٨٩٨	٧,٤٥
إبريل	٧٢٣٧	٧,٨١
مايو	٦١٤٩	٦,٦٤
يونيو	٧١٤٣	٧,٧١
يوليو	٧١٠١	٧,٦٦
أغسطس	٧٩٤٠	٨,٥٧
سبتمبر	٩٠٢١	٩,٧٤
أكتوبر	٨١١٩	٨,٧٦
نوفمبر	٨٠٢٨	٨,٦٧
ديسمبر	٧١٧٩	٧,٧٥
الإجمالى	٩٢٦٣٤	٪١٠٠

من الجدول (١٠) والشكل (٧) يظهر أن ظاهرة المواليد تتباين فى أعدادها ونسبها بين شهور السنة، ويأتى شهر يناير بأعلى نسبة للمواليد حيث تبلغ ١١,٥٥٪ من جملة المواليد على مدار العام ويلى ذلك شهر سبتمبر بنسبة ٩,٧٤٪ من جملة المواليد على مدار العام، وبحساب نسب المواليد حسب فصول السنة يتضح أنه سجلت أعلى نسبة للمواليد فى فصل الشتاء بنسبة ٢٧,٩٧٪ من جملة المواليد، ويأتى فصل الخريف فى الترتيب الثانى بين الفصول بنسبة ٢٧,٠٧٪ من جملة المواليد، وفصل الربيع يشكل الترتيب الثالث بنسبة ٢٢,٩٥٪ ، وأخيراً يأتى فصل الصيف بنسبة ٢٢,٠١٪ من جملة المواليد ، وقد يرجع زيادة نسبة المواليد فى شهر يناير إلى تفضيل التسجيل مع بداية العام ولكن بحساب نسب المواليد لكل فصل من فصول السنة يتبين أن فصل الشتاء والذى يشغل شهور نوفمبر وديسمبر ويناير مجتمعة يسجل أعلى نسبة للمواليد بمحافظة أسيوط .

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها نفس مصدر الجدول السابق .



شكل (٧) توزيع المواليد حسب شهور السنة بمحافظة أسيوط ١٩٩٣م .

ثالثاً : التلـــوث البيئي : Environmental pollution

يأخذ التلوث أشكالاً متعددة ، منها التلوث المائي وتلوث الهـواء، والتلوث الضوضائي Noise pollution والتلوث الإشعاعي وغيرها من أنواع التلوث المختلفة التي تؤدي إلى الاختلال في التوازن البيئي، ولهذه الأنواع من التلوث آثارها الضارة على البيئة والتي ينعكس ذلك على صحة الإنسان، ومن ثم فهي تؤثر في الطلب على الخدمات الصحية نتيجة للأمراض الناتجة عن هذه المخاطر البيئية ،

وفي ضوء البيانات المتاحة سيتم تناول مصادر المياه وخاصة التي تقدم من خلال الشبكات العامة والتي يعتمد عليها السكان في تلبية كافة الاحتياجات اليومية، وتلوث الهواء من المخلفات الصناعية بمحافظة أسيوط ،

١- تلوث المياه :

تعد المياه من أكثر الوسائط الحاملة والناقلة والمولدة للأمراض، وقد أدركت العلاقة بين الماء والصحة منذ إيقراط، وأشار في فصل مستقل إلى الهواء والمياه والأماكن Air, Water, Places ، ويذكر أن المياه تلعب الدور الرئيسي في الصحة Water plays a most important part in health (١).

ومن الدراسات الكلاسيكية التي توضح العلاقة بين تلوث المياه وانتشار الأمراض ، ودراسة جون سنو (١٨٥٥م)، والتي رصد فيها العلاقة بين تلوث مياة الشرب بأحد أحياء مدينة لندن وانتشار مرض الكوليرا(٢) ،

وتقدر بعض الدراسات أن الاحتياجات اليومية للفرد في كافة الاستخدامات تتراوح ما بين ٢٠٠ - ٣٠٠ لتر(٣) ،

ونظراً لأهمية المياه أعلنت منظمة الأمم المتحدة (UN) أن عقد الثمانينات عقد المياه النقية، وذلك لأهمية العلاقة بين المياه والصحة، فالمياه الملوثة مصدر للعديد من الأمراض مثل الكوليرا والبلهارسيا والملاريا

---

(١) -Chadwick (J.) & Mann (W.N.), Op. Cit., pp. 148 - 152 .

(٢) -Snow (J.), On the mode of communication of Cholera, second edition, John Churchill, London, 1855 .

(٣) -Duncan (J.W.K.), Water supplies and health of Africans, In Principles &Practice of community health in Africa, edited by Sofolume (G.O.) & Bennett, University Press Limited, Ibdan, 1985, pp. 92 - 93.

وأمراض الإسهال وغيرها من الأمراض[1]، وتعد المياه الملوثة إحدى المشكلات التى تعانى منها معظم دول العالم الثالث[2] .

ومن دراسة نتائج العينات التى تقوم وزارة الصحة بفحصها من قبل المعامل التابعة لها بمحافظة أسيوط ، ومقارنتها بالمعايير والمواصفات الواجب توفرها فى المياه الصالحة للشرب والاستخدام ، يمكن التعرف على مدى صلاحية مياه الشبكات العامة بمحافظة أسيوط.واعتمدت الدراسة على بيانات عام ١٩٨٩/٨٨ ، وذلك لتوفرها على مستوى مراكز المحافظة، وبيانات عام ١٩٩٣ ، والتى تمثل كافة العينات بالمحافظة ، ولكن موزعة حسب شهور السنة .

جدول (١١)

توزيع عينات المياه ونتائج فحصها بمحافظة أسيوط ١٩٨٩/٨٨م[3]

مدينة / قرية	مصدر المياه	عينات مطابقة للمواصفات		عينات غير مطابقة للمواصفات		جملة العينات
		عدد	٪	عدد	٪	
مدينة أسيوط	جوفى+ خليط	١٠٥٤	٨٣	٢١٣	١٧	١٢٦٧
مدينة منفلوط	جوفى	٧٣	٧٩	١٩	٢١	٩٢
مدينة القوصية	جوفى	٨٨	٨٣	١٨	١٧	١٠٦
مدينة ديروط	جوفى	٥٨	٧٠	٢٥	٣٠	٨٣
مدينة أبو تيج	جوفى	٢٦	٣٦	٤٦	٦٤	٧٢
مدينة صدفا	جوفى	٣	٦	٤٨	٩٤	٥١
مدينة الغنايم	جوفى	١٩	٥٠	١٩	٥٠	٣٨
مدينة أبنوب	جوفى	٢٩	٩١	٣	٩	٣٢
مدينة الفتح	جوفى	٥	٨	٥٥	٩٢	٦٠
مدينة ساحل سليم	جوفى	٦	١٣	٣٩	٨٧	٤٥
مدينة البدارى	جوفى	٨	٨	٩٥	٩٢	١٠٣
القرى	جوفى	١٢٢٤	٥٥	٩٩١	٤٥	٢٢١٥
جملة المحافظة		٢٥٩٣	٦٢	١٥٧١	٣٨	٤١٦٤

يظهر من الأرقام الواردة بالجدول (١١) مدى التلوث فى مياه الشبكات العامة على مستوى مراكز المحافظة، سواء بالمدن أو القرى،

---

(١) - Roundy (R.W.), Clean water provision in rural areas of less developed countries,Soc.Sci.&Med,Vol.20,No.3,1985,pp.293-294.

(٢) - Bentham 9G.), Global change and health, Op. Cit., p. 33 .

(٣) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها ، مركز المعلومات والتوثيق والنشر، محافظة أسيوط، الدليل الإحصائى للخدمات الصحية بأسيوط عام ١٩٨٩/٨٨ ، ص١٥ .

ويلاحظ أن سكان المحافظة يعتمدون على المياه الجوفية، وأن كافة المحطات تعتمد على المياه الجوفية، فيما عدا محطات مدينة أسيوط، والتى يتم استخدام المياه الجوفية مع مياه النيل وذلك من خلال الخلط .

وتبين أن أعلى نسبة للعينات غير المطابقة كانت بمدينة صدفا حيث بلغت ٩٤٪ من جملة العينات، ويليها كل من مدينة الفتح ٩٢٪ ومدينة البدارى ٩٢٪ ومدينة ساحل سليم ٨٧٪، ومدينة أبو تيج ٦٤٪ ومدينة الغنايم ٥٠٪ من جملة العينة وكافة هذه المدن تعتمد على المياه الجوفية .

وبدارسة توزيع العينات على شهور السنة والتى يوضحها الجدول التالى :

جدول (١٢)

توزيع عينات المياه ونتائج فحصها حسب شهور السنة بمحافظة أسيوط ٨٨/١٩٨٩(١)

الشهر	عينات مطابقة للمواصفات		عينات غير مطابقة للمواصفات		جملة العينات
	عدد	٪	عدد	٪	
يناير	٣٣٣	٥٦,١	٢٦١	٤٣,٩	٥٩٤
فبراير	٣٠٩	٥١,٨	٢٨٨	٤٨,٢	٥٩٧
مارس	٣٨٥	٦٧,٠٠	١٩٠	٣٣,٠٠	٥٧٥
إبريل	٤١٧	٥٧,١٠	٣١٣	٤٢,٩	٧٣٠
مايو	٣٥٩	٥٥,٩٠	٢٨٣	٤٤,١	٦٤٢
يونيو	٣٣٩	٥٤,٣٠	٢٨٥	٤٥,٧	٦٢٤
يوليو	٣٣٦	٤٩,٣٠	٣٤٦	٥٠,٧	٦٨٢
أغسطس	٣٩٧	٥٦,٤٠	٣٠٧	٤٣,٦	٧٠٤
سبتمبر	٣٧١	٥٦,٢٠	٢٨٩	٤٣,٨	٦٦٠
أكتوبر	٣٣٥	٤٩,٣٠	٣٤٤	٥٠,٧	٦٧٩
نوفمبر	٣٧١	٥٢,٣	٣٣٨	٤٧,٧	٧٠٩
ديسمبر	٣٢١	٥١,٨	٢٢٩	٤٨,٢٠	٦٢٠
جملة السنة	٤٢٧٣	٥٤,٦٧	٣٥٤٣	٤٥,٣٣	٧٨١٦

من الجدول (١٢) يظهر أن نسبة العينات غير المطابقة للمواصفات المسموح بها تزيد على ٤٥٪ فى ٦ شهور من السنة، وتبلغ أقصاها فى شهرى يوليو وأكتوبر بنسبة ٥٠,٧٪ لكل

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية بمدينة أسيوط، التقرير الشهرى .

منهما، بينما يسجل شهر مارس أقل نسبة للعينات غير المطابقة فيبلغ ٣٣٪ من جملة العينات ، ويلاحظ من هذا الجدول حقيقة هامة وهى تلوث مياه الشبكات العامة للمياه بمحافظة أسيوط على مدار العام وبنسب تكاد تقترب من ٥٠٪ فى كافة شهور السنة، وتبين ذلك من جملة السنة فنسبة ٤٥,٣٣٪ من جملة العينات غير مطابقة، وهذا يمثل خطورة على الصحة العامة .

وبدراسة نتائج بعض العينات بمركز منفلوط فى المدة من ١٩٩٥/١١/٤ حتى ١٩٩٥/١١/٢١ ، والتى تم الحصول عليها بشكل أكثر تفصيلاً ، كما يوضحها الجدول التالى :

جدول (١٣)

نتائج فحص عينات المياه بمركز منفلوط (١)

التاريخ	مكان أخذ العينة	نسبة الحديد	نسبة المنجنيز	حالة العينة
٩٥/١١/٤	بلى عدى القبلية	معدوم	٠,١	مطابقة
١١/٨	بلى رافع	معدوم	٠,٢	مطابقة
١١/٦	بلى شقير	معدوم	٠,١	غير مطابقة بكترولوجياً
١١/٧	بلى عدى البحرية بئر ٣	٠,٢	٠,٦	غير مطابقة كيميائياً لإرتفاع نسبة المنجنيز
	بلى عدى البحرية بئر ١	٠,١	٠,٥	مطابقة
	بلى عدى البحرية	١,٠	٠,٦	غير مطابقة كيميائياً لإرتفاع نسبة المنجنيز
١١/٩	بلى شقير بئر ٢	معدوم	٠,٦	غير مطابقة كيميائياً لإرتفاع نسبة المنجنيز
	بلى شقير بئر ٣	معدوم	٠,٦	غير مطابقة كيميائياً لإرتفاع نسبة المنجنيز
١١/٩	صحة منفلوط بئر ٥	معدوم	٠,٢	مطابقة
	صحة منفلوط بئر ١٢	٠,١	٠,٤	مطابقة
١١/٩	بلى مجد بئر	٢,٥	٠,٩	غير مطابقة كيميائياً
١١/١١	جحدم (ماكينة)	معدوم	معدوم	مطابقة
١١/١٢	بلى شقير	٠,١	٠,١	مطابقة
١١/١٣	الحوالكة	٠,١	٠,٥	مطابقة
١١/١٩	نزلة رميح	٠,٩	٠,٢	غير مطابقة
١١/٢٠	العزبة بئر ٢	معدوم	معدوم	غير مطابقة كيميائياً
	العزبة بئر ٣	٠,١	معدوم	غير مطابقة كيميائياً
١١/٢١	بنى شعران	معدوم	معدوم	مطابقة
١١/٢١	أم القصور	٠,٤	٠,٥	مطابقة
جملة العينات	١٩			

يظهرمن الجدول (١٣) أن معامل تحليل المياه تركز على نسبة الحديد والمنجنيز فى المياه بالشبكات العامة بمحافظة أسيوط، وبحصر هذه العينات بلغت ١٩ عينة، منها ٢ عينات غيرمطابقة لنسبة الحديد المسموح بها وهى ١,٠ ملليجرام/لتر فى المياه الجوفية، وبالنسبة للمنجنيز بلغ عدد العينات غير المطابقة ٥ عينات تمثل ٢٦,٣١٪ من جملة العينات حيث النسبة المسموح بها للمنجنيز بالمياه الجوفية ٠,٥ ملليجرام/لتر .

(١) الإدارة الصحية بمنفلوط، كشف نتائج عينات المياه الواردة من المعمل الإقليمى بأسيوط .

ومن ثم يلاحظ عدم مطابقة عينات المياه للمعايير الصحية، وذلك بسبب ارتفاع نسب الحديد والمنجنيز، وخاصة فى المياه الجوفية والتى يعتمد عليها السكان فى الحصول على المياه سواء من الشبكات العامة أو من خلال استخدام الطلمبات الخاصة، والتى تنتشر فى الريف، ويرجع ارتفاع نسب الحديد والمنجنيز فى المياه الجوفية بصعيد مصر إلى التركيب الجيولوجى(١).

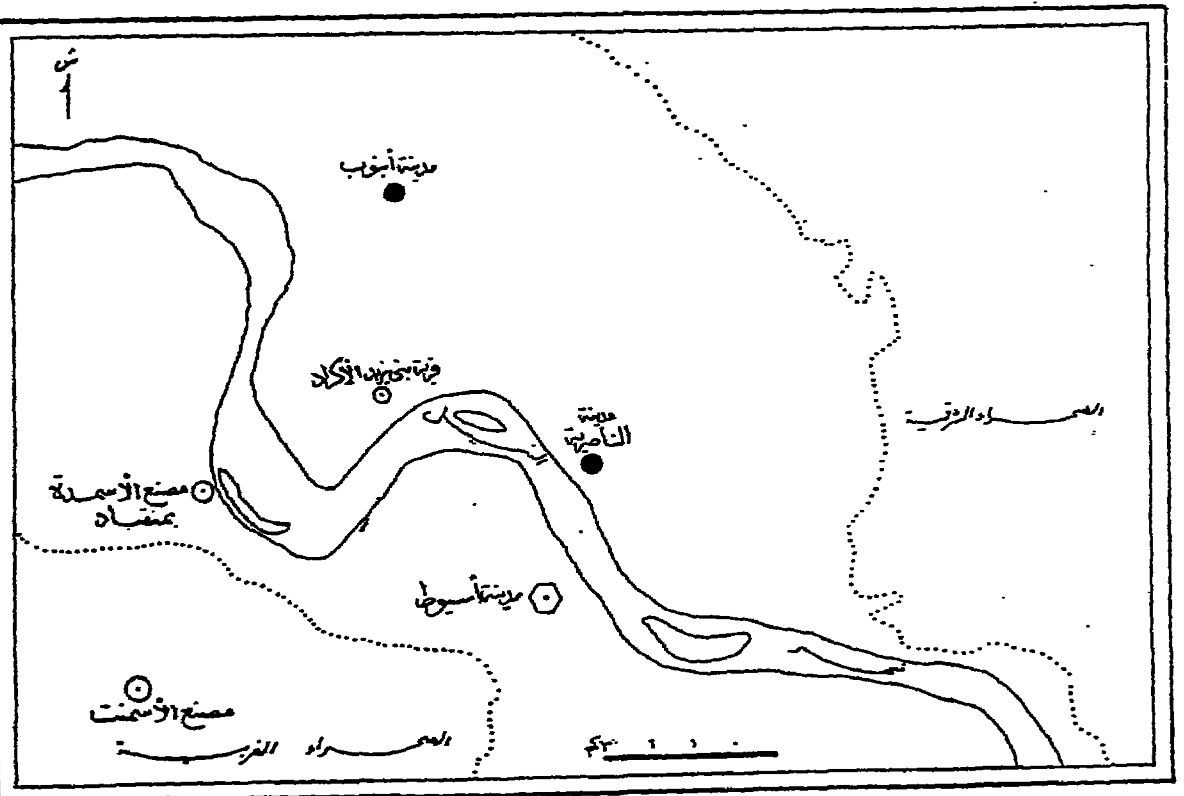
ومما سبق يتضح مدى تلوث المياه فى الشبكات العامة بمحافظة أسيوط والتى لها أضرارها على الصحة العامة ، والتى تؤدى إلى إنتشار العديد من الأمراض وخاصة أمراض الإسهال والكوليرا والملاريا نتيجة لاستخدام المياه الجوفية فى الشبكات العامة، وعدم مطابقتها للمواصفات ، نتيجة لإرتفاع نسبة الأملاح والأكاسيد بها وخاصة الحديد والمنجنيز أدى إلى ارتفاع الإصابة بأمراض الجهاز البولى بمحافظة أسيوط ٠ ويتبين ذلك من زيادة أعداد المرضى بالأقسام الداخلية بمستشفيات محافظة أسيوط، ففى سنة ٨٩/٨٨ بلغ عدد المرضى ٤٢٧٦ مريض بنسبة ٤,٥٤٪ من جملة المرضى بكافة المستشفيات إلى ٥٥٩٣ مريض سنة ١٩٩٤/٩٣ بنسبة ٥٪ من جملة المرضى بكافة مستشفيات المحافظة٠

٢- تلوث الهواء : Air Pollution

ينتج عن تلوث الهواء العديد من المشكلات الصحية، وتتعدد ملوثات الهواء، وإن كان من أهمها المصانع التى تنفث دخانها فى الهواء بكافة أنواع المركبات الكيمائية، والتى تؤدى إلى اختلاف التوازن فى عناصر الهواء، والتى بدورها تنعكس على صحة البيئة بكافة أنواعها٠

ونظراً للتوسع فى المشروعات الصناعية بعد ثورة ٢٣ يوليو٠، ثم إنشاء مصنع للأسمدة بقرية منقباد بمحافظة أسيوط، وفى السنوات الأخيرة ثم إنشاء مصنع للأسمنت بالصحراء الغربية بالقرب من مدينة أسيوط، ومحطة توليد طاقة بالقرب من مدينة أسيوط وتقع إلى الشمال منها ٠

(١) هيوم (و٠ف٠)، ترجمة نصرى مترى شكرى وآخرون، جيولوجية مصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة ، بدون تاريخ، ص ص ١٩٥ - ١٩٦ ٠



شكل (٨) مواقع صناعة الأسمدة والأسمنت بمحافظة أسيوط .

والشكل (٨) يبين مواقع هـذه الصناعـات والتـى تعـد مصـدراً رئيسـياً لتلوث الهواء بمحافظة أسيوط ٠ وعنـد جمـع بيانـات المرضـى حسـب جهـات الوفود لعينة مـن مرضـى بالأقسـام الداخليـة بالمستشـفيات التخصصيـة بمدينـة أسيوط وهى مستشفى الأمراض الصدريـة والحميـات والرمـد ، لوحظ زيـادة أعداد المرضى من بعض مراكـز المحافظـة وبالتحديد بعض القرى الواقعـة بـالقرب مـن مواقـع هـذه المصـانع، وبالتـالى أصبحـت هـذه الظـاهرة موضـع التساؤل عن أسباب زيادة أعداد المرضى بهذه المناطق خاصة ٠

والجدول التالى يبين التوزيع الجغرافى للمرضى حسب جهات الوفـود وفقاً لعينة الدراسة بهذه المستشفيات ٠

جدول (١٤)

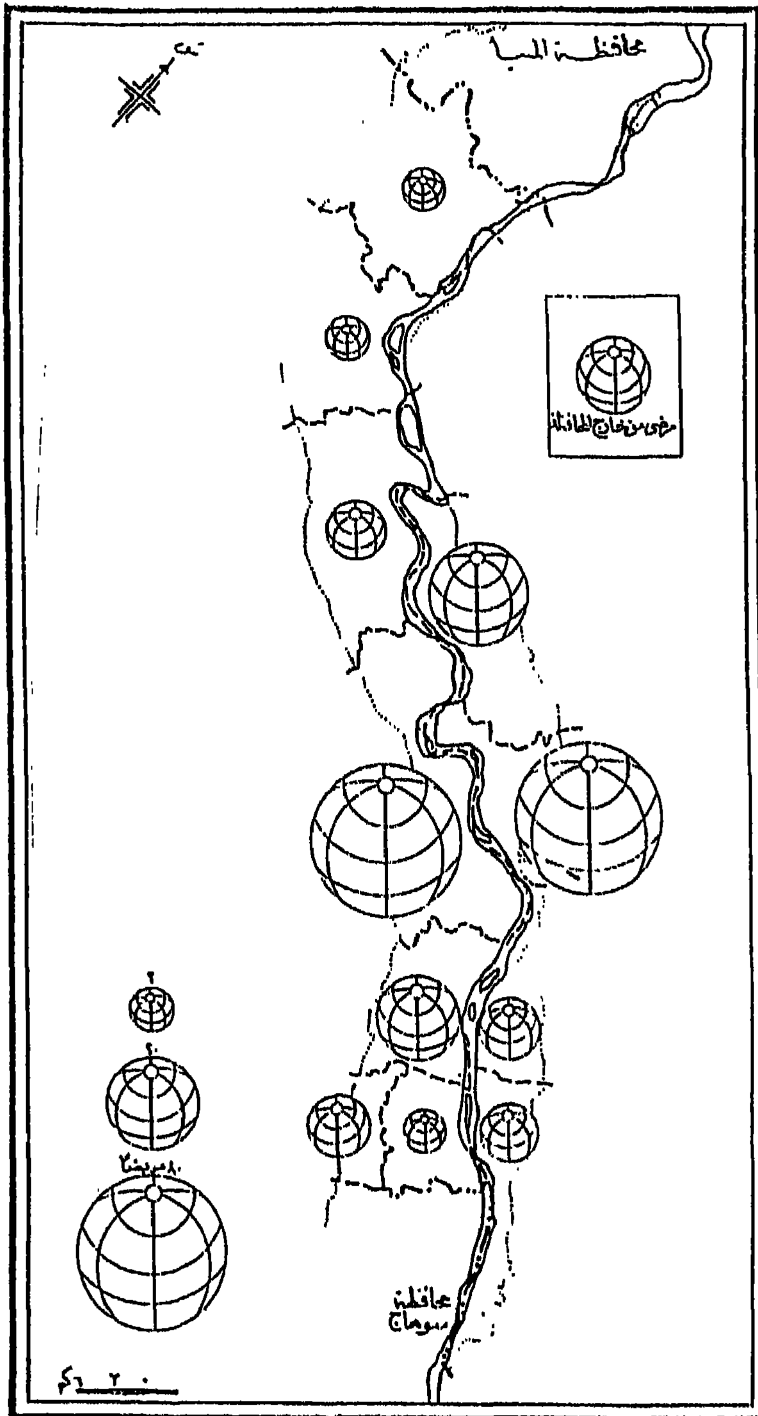
توزيع المرضى بمستشفيات الصدر والرمد والحميات بمدينة أسيوط وفقاً لدراسة العينة ١٩٩٣م[1]

جهـة الوفـود	الأمراض الصدرية		أمراض الرمد		الحميات	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
مدينة أسيـوط	٤٧	١٧,٤٧	١٠	١٥,٢٠	١٥١	١٤,٥٠
مركز أسـيوط	٤٦	١٧,١٠	١٦	٢٤,٢٤	٤٢٦	٤٠,٨٨
مركز أبنـوب	٢٩	١٠,٨٠	٦	٩,٠٠	١٢٣	١١,٨٠
مركز أبو تيج	١٨	٦,٧	–	–	٦	٠,٥٧
مركز البدارى	٦	٢,٢٣	٥	٧,٥٨	١٥	١,٤٣
مركز ساحل سليم	٧	٢,٦٠	٤	٦,١	١١	١,٠٥
مركز الغنايم	٧	٢,٦٠	٢	٣,٠٣	١٦	١,٥٣
مركز القوصية	٢	٠,٧٤	١	١,٥١	١	٠,١٠
مركز ديـروط	٢	٠,٧٤	١	١,٥١	–	–
مركز صدفـا	٢	٠,٧٤	٣	٤,٥٤	١	٠,١٠
مركز منفلوط	٦	٢,٢٣	٤	٦,١	١٤	١,٣٤
مركز الفتـح	٨٧	٣٢,٣٤	١١	١٦,٦٦	٢٧٤	٢٦,٣٠
قرى من خارج المحافظة	١٠	٣,٧١	٣	٤,٥٣	٤	٠,٤
جملة العينة	٢٦٩	١٠٠٪	٦٦	١٠٠٪	١٠٤٧	١٠٠٪

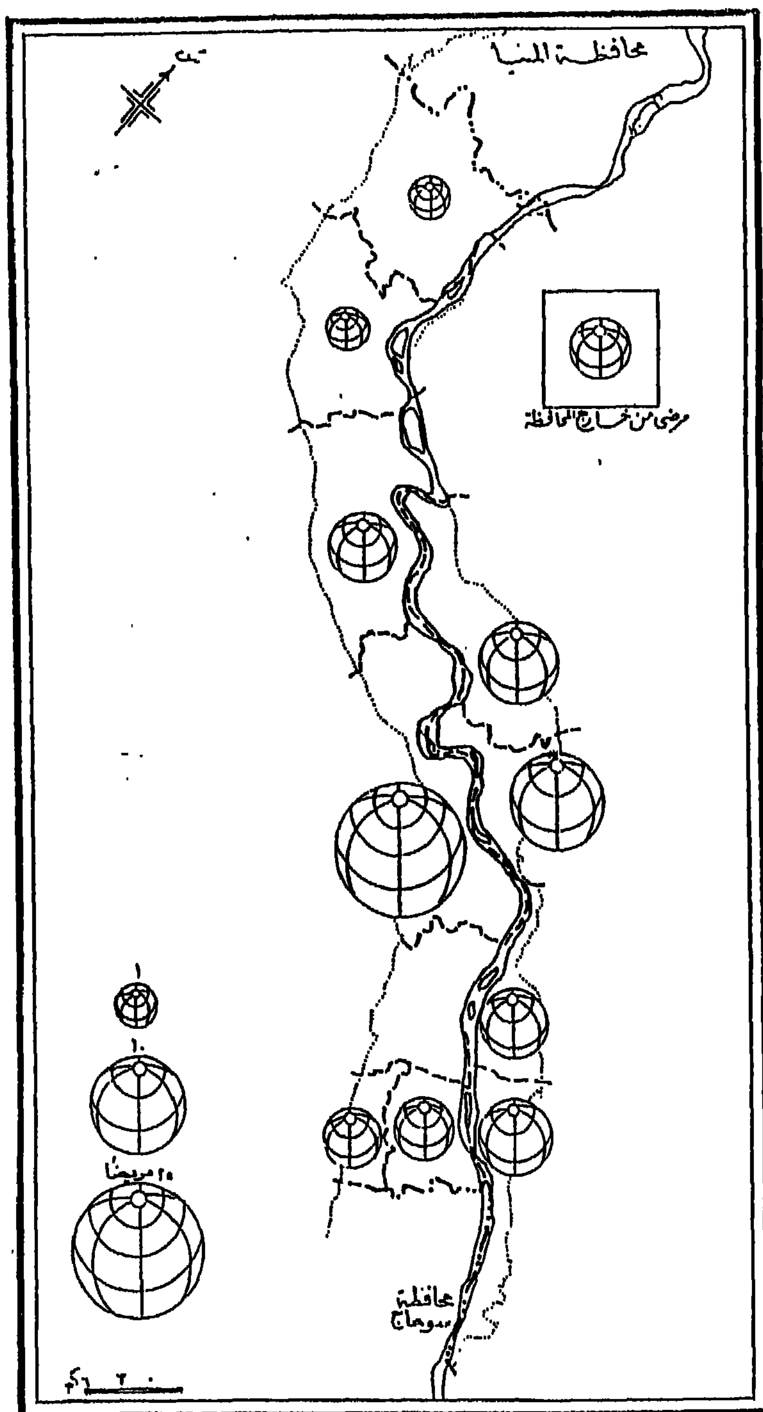
يظهر من الجدول (١٤) والأشكال (٩ ، ١٠، ١١) الحقائق التالية :

- بالنسبة للأمـراض الصدريـة يلاحـظ ارتفـاع نسبة المرضـى الوافديـن مـن مركز الفتح بنسبة ٣٢,٣٤٪ من جملة العينة وهـذا المركـز يقـع إلـى الجنـوب الشرقى من موقع مصنع الأسمدة بمنقباد، ويتلقى أكبر قدر مـن التلـوث النـاتج عن هذا المصنع، ويبلغ نسبة المرضى من مركز أسيوط ومدينـــة أســـيوط ٣٤,٥٧٪ من جملة المرضى، وذلك لوقوع بعض القرى التابعة لمركز أسيوط ومنها القرية التى يوجد بهاالمصنع وهى قرية منقباد ، ونسبة المرضى من

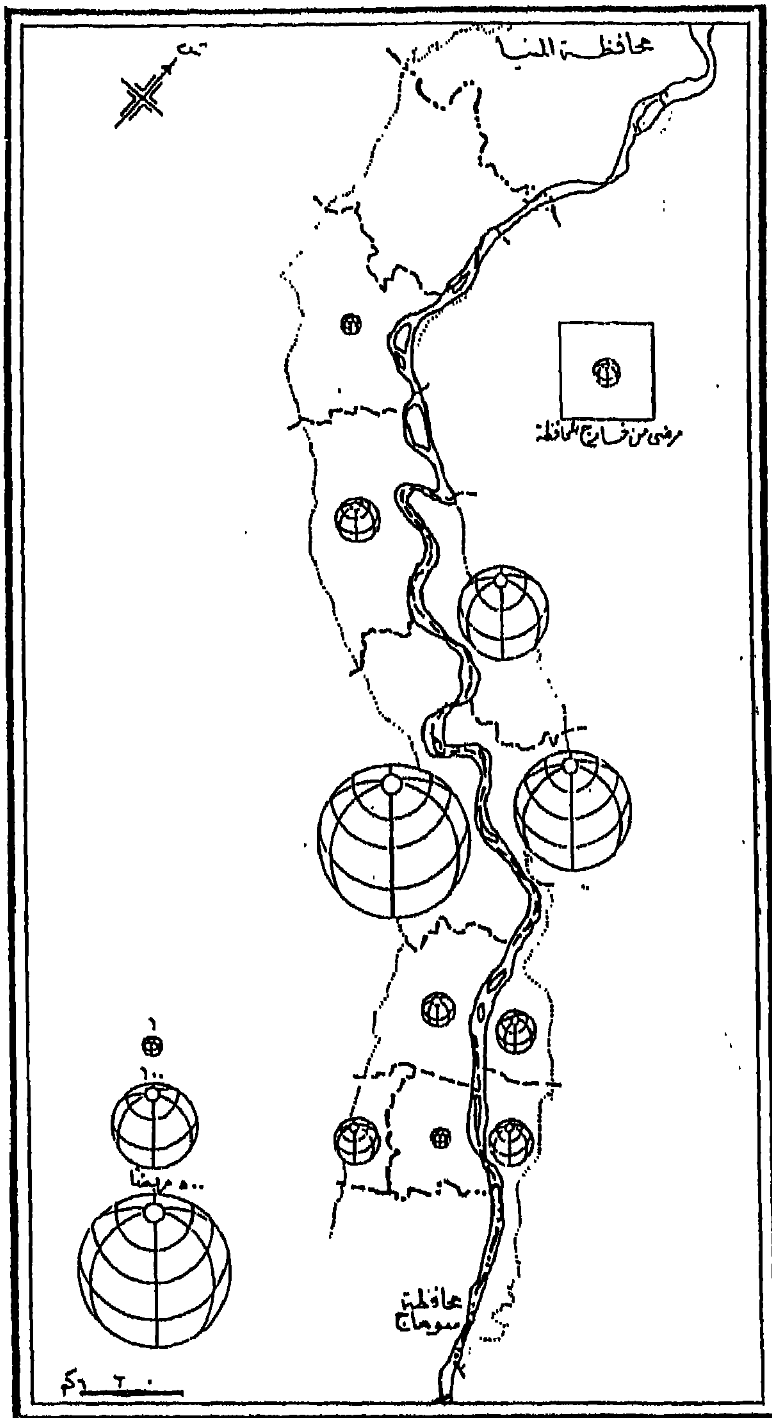
(١) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية لمرضى الأقسام الداخلية بهذه المستشفيات ٠



شكل (٩) التوزيع الجغرافى لعينة الدراسة للمرضى" القسم الداخلى" بمستشفى الأمراض الصدرية حسب جهات الولود سنة ١٩٩٣م .



شكل (١٠) التوزيع الجغرافي لعينة الدراسة للمرضى" القسم الداخلي"بمستشفى الرمد بمدينة أسيوط حسب جهات الوفود سنة ١٩٩٣م .



شكل (١١) التوزيع الجغرافي لعينة الدراسة للمرضى" القسم الداخلي"بمستشفى الحميات بمدينة أسيوط سنة ١٩٩٣م .

مركز أبنوب ١٠,٨٪ من جملة المرضى ويقع إلى الشرق مباشراً من مصنع الأسمدة وبحصر عدد المرضى على مدار العام من أقرب القرى الواقعة إلى الجنوب الشرقى من المصنع وهى قرية بنى زيد الأكراد، والتى لوحظ تكرار المرضى الوافدين إلى مستشفى الأمراض الصدرية منها إلى ٥١ مريض سنة ١٩٩٣ يمثلوا نسبة ٣,٩٪ من جملة المرضى بالقسم الداخلى .

- و يلاحظ أيضاً من دراسة المرضى الوافدين إلى مستشفى أمراض الرمد زيادة أعداد المرضى من مراكز أسيوط ٢٤,٢٤٪ والفتح ١٦,٦٦٪ ومدينة أسيوط ١٥,٢٪ وأبنوب ٩٪ من جملة المرضى حسب حجم العينة .

- أما عن أمراض الحميات فيساهم مركز أسيوط بنسبة ٤٠,٨٨٪ ومدينة أسيوط بنسبة ١٤,٥٪ ومركز الفتح بنسبة ٢٦,٣٪ ومركز أبنوب بنسبة ١١,٨٪ من جملة العينة، وهى نفس المراكز التى تسجل أعلى نسب فى الأمراض الصدرية والرمد والحميات .

وفى ضوء هذه الأرقام يمكن القول أن هذه الزيادة ترجع إلى تلوث الهواء الناتج عن مخلفات هذه الصناعات التى تقع بالقرب من التجمعات السكنية، ولكى يتم التأكد من ذلك تم البحث فى الدراسات الخاصة بكلية الطب جامعة أسيوط . وتبين قيام أحد طلاب الدراسات العليا بقسم الصحة العامة بإعداد رسالة ماجستير عن تأثير الهواء الملوث الناتج عن مصنع الأسمدة بمنقباد على انتشار الأمراض الصدرية بالمنطقة المحيطة[1] .

وفى هذه الدراسة تم اختيار تجمع سكانى يقع إلى الجنوب من المصنع مباشراً وهى عزبةجودة، وتمت دراسة شاملة للسكان من سن ٢٠ سنة فأكثر وبلغ عددهم ٤٦٢ نسمة، وللمقارنة درس عدد ٢٩١ حالة من قرية كوم يوها التابعة لمركز منفلوط والتى تقع إلى الشمال من مصنع الأسمدة وذلك للمقارنة بين تأثير التلوث الناتج عن مصنع منقباد فى الإصابة بالأمراض الصدرية، وربط بين اتجاه الرياح والهواء الملوث بتركيزات ثانى أكسيد الكبريت الناتج من مصنع الأسمدة بمنقباد وانتشار الأمراض الصدرية، وتوصل إلى وجود

(١) -Abd El-Rahman (A.M.), Effects of air pollution on chronic obstructive pulmonary diseases (COPD), M.Sc. In Chest diseases, Public health department, Faculty of Medicine, Assuit Univ., 1994.

علاقة إيجابية بين الهواء الملوث وانتشار الأمراض الصدرية .

ويتضح من دراسة تلوث الهواء الناتج عن مخلفات الصناعات القائمة بمحافظة أسيوط، مدى الأضرار الصحية والتى تتمثل فى زيادة انتشار الأمراض الصدرية والرمد والحميات وغيرها من الأمراض التى قد يتم الكشف عنها من خلال إعداد دراسة شاملة للمخاطر الصحية بهذه المنطقة والتى تعد منطقة خطر Risk area وخاصة مراكز أسيوط وأبنوب والفتح والتى تعد أكثر المناطق تأثراً بتلوث الهواء، ويرجع ذلك لموقعها فى اتجاه الرياح السائدة حيث تسود الرياح الغربية فى معظم شهور السنة بهذه المنطقة(١) .

ويتبين من دراسة ملوثات الهواء ومصادرها بمحافظة أسيوط أن التنمية الصناعية غير المخططة تعد مصدراً لكثير من المخاطر الصحية والتى تؤدى إلى آثار عكسية، وهذا ما يتمثل بمحافظة أسيوط ، ويرجع ذلك لسوء اختيار الموقع المناسب لهذه الصناعات، ومرجع ذلك غياب التخطيط الشامل لهذه المشروعات من كافة الجوانب الاقتصادية والصحية التى يجب دراساتها قبل التنفيذ ، وهذه الظاهرة تعانى منها معظم دول العالم النامى(٢) ، حيث لا يتم دراسة المخاطر الصحية الناتجة عن برامج التنمية، ولذا يرى Hughes ضرورة التخطيط المسبق لبرامج التنمية لتلافى المخاطر الصحية عن هذه البرامج(٣) .

ومما سبق يلاحظ دور البحث الجغرافى فى اكتشاف المشكلات الصحية الناتجة عن برامج التنمية فى منطقة الدراسة، وكذلك مناطق الأخطار الصحية ، ويرى Stock أن دور الجغرافى يتحقق فى مثل هذه الأبحاث(٤) .

---

(١) كامل حنا سليمان ، مرجع سبق ذكره، ص ص ٣٦ - ٤٨ .

(٢) - Jones (K.) & Moon (G.), Health, disease and society : A critical medical geography, Routledge & Kegan paul, London, 1987, p. 179.

(٣) -Hughes (C.C.) & Hunter (J.M.), Disease and development in Africa, Soc. Sci. & Med., Vol. 3, 1970, pp. 443 - 493 .

(٤) -Stock (R.), Disease and development, or "The under-development of health, A critical review of geographical perspectives on African health problems, Soc. Sci. & Med., Vol. 23 No. 7, 1986, p. 694 .

خلاصة الفصل :

يتضح من الدراسة التفصيلية لعناصر البيئة الطبيعية بمحافظة أسيوط أنها تلعب دوراً أساسياً فى توزيع السكان والتجمعات السكنية ولهذه الابعاد الطبيعية أثرها فى تشكيل الحالة الصحية لسكان المحافظة، وتبين ذلك من أهمية الموقع الجغرافى للمحافظة بين محافظات الصعيد،

وتبين أثر الشكل الطولى للمحافظة وتوزيع السهل الفيضى بين ضفتى النهر الشرقية والغربية، فى توزيع وتركز السكان حيث يقع ٧٣,٩٢٪ من جملة السكان على الضفة الغربية للنهر و ٢٦,٠٨٪ من جملة السكان بالضفة الشرقية للنهر، وكان لهذا التوزيع الجغرافى للتجمعات السكانية أثر فى توزيع مراكز الخدمة الصحية ،

أما عن الظروف المناخية ، والتى أظهرت الدراسة العلاقة بين موسمية الأمراض وتغير المناخ ، وموسمية الوفيات وأختلاف الظروف المناخية والمواليد التى تتباين نسبها بين شهور السنة،

ومن أهم العناصر المناخية درجة الحرارة والرياح والتى تبين أثرها فى معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات على مدار فصول السنة ،

ومن دراسة التلوث البيئى وخاصة تلوث المياه وتلوث الهواء، اتضح أثر هذه الأنواع من التلوث على الحالة الصحية العامة للسكان، وخاصة تلوث المياه وعلاقته بأمراض المسالك البولية، وتلوث الهواء وعلاقته بانتشار الأمراض الصدرية والرمد والحميات بالمحافظة ،

ومما سبق يتضح أثر البيئة الطبيعية ومكوناتها فى منطقة الدراسة على الحالة الصحية للسكان، والتى لها انعكاسها على الخدمات الصحية من حيث استخدام المتاح منها والأعداد التى ينبغى توفرها لتلبية احتياجات السكان.

الفصل الثانى

البيئـــة البشـــرية

أولاً: الأسس الديموجرافية .

١- نمو السكان .

٢- التحول الوبائى والديموجرافى .

٣- التركيب العمرى - النوعى .

ثانياً : الأسس الاقتصادية .

١- التركيب الاقتصادى .

٢- الإعالة .

٣- الحالة السكنية .

ثالثاً : الأسس الاجتماعية .

١- درجة الحضرية .

٢- الحالة التعليمية .

٣- سلوك المرضى نحو تلقى العلاج .

يهدف هذا الموضوع إلى دراسة الأبعاد البشرية بمنطقة الدراسة، والتي تعد من الأهمية حيث تلعب الظروف البشرية دورها في الصحة والمرض، والذى ينعكس على الخدمات الصحية ·

وتعد السمات الديموجرافية من حيث نمو السكان والتركيب العمرى والنوعى والتركيب الاقتصادى وغيرها من العناصر ذات الأهمية فى الدراسات المتعلقة بالصحة والمرض، إذ أن إعداد تخطيط للخدمات الصحية يتطلب توفر المعلومات عن الأمراض وانتشارها، حيث توصل بعض الباحثين إلى أن هناك علاقة إيجابية بين معدلات الإصابة بالأمراض وعدد السكان وكثافتهم ومعدلات نمو السكان(١) ·

أضف إلى ذلك فإن لنمو السكان المضطرد أثره فى زيادة معدلات الخدمة للخدمات الصحية المتاحة ما لم يتم إضافة مزيد من الخدمات الصحية حتى تواكب هذه الزيادة السكانية·

أولاً : الأسس الديموجرافية :

تتضمن الأسس الديموجرافية ثلاث نقاط وهى نمو السكان فى محافظة أسيوط والتحول الوبائى وعلاقته بالتحول الديموجرافى بمحافظة أسيوط والجمهورية ثم التركيب العمرى والنوعى ·

(١) - Ibrahim (M.A.) , Epidemiology : Application to healt services, the Journal of Health Administration , Vol. 1 No.1, 1982, p.60 .

Vyanga (J.), Economic development strategies : Maternal and child health, Soc. Sci. & Med., Vol. 31 No. 6, 1990, p. 651.

Anderson (J.G.), Demographic factors affecting health services utilization: A causal model, Medical Care, Vol. XI No. 2,1973, pp. 104 - 105 .

- نمو السكان :

جدول (١٥)

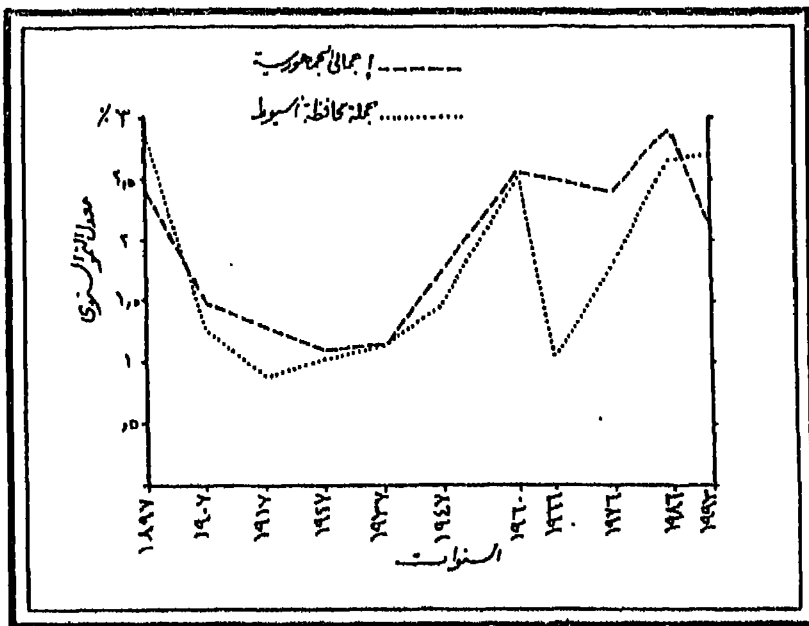
نمو السكان فى محافظة أسيوط والجمهورية منذ ١٨٨٢ - ١٩٩٣م[١]

السنة	محافظة أسيوط			الجمهورية		
	عدد السكان	الزيادة العددية	معدل النمو السنوى %	عدد السكان	الزيادة العددية	معدل النمو السنوى %
١٨٨٢	٤٣٢٣٧٧٣	-	-	٦٧٠٥٨٢٥	-	-
١٨٩٧	٥٧٦٦٢٤٣	١٤٣٨٧٠	٢,٨٧	٩٦٣٤٧٥٢	٢٩٢٨٩٢٧	٢,٤١
١٩٠٧	٦٥٦٥٢٥	٨٠٢٨٢	١,٣٠	١١١٨٩٩٧٨	١٥٥٥٢٢٦	١,٥٠
١٩١٧	٧١٩٧٣٧	٦٣٢١٢	٠,٩٢	١٢٧١٨٢٥٥	١٥٢٨٢٧٧	١,٣٠
١٩٢٧	٧٩٨٣٣٥	٧٨٥٩٨	١,٠٤	١٤١٧٧٨٦٤	١٤٥٩٦٠٩	١,١٠
١٩٣٧	٨٩٦٥٣٣	٩٨١٩٨	١,١٦	١٥٩٢٠٦٩٤	١٧٤٢٨٣٠	١,١٦
١٩٤٧	١٠٣٥٦٢٠	١٣٩٠٨٧	١,٤٤	١٨٩٦٦٧٦٧	٣٠٤٦٠٧٣	١,٧٦
١٩٦٠	١٣٢٩٥٨٨	٢٩٣٩٦٨	٢,٥٠	٢٥٩٨٤١٠١	٧٠١٧٣٣٤	٢,٥٤
١٩٦٦	١٤١٨١٦٤	٨٨٥٧٦	١,٠٧	٢٩٧٢٤٠٩٩	٣٧٣٩٩٩٨	٢,٥٠
١٩٧٦	١٦٩٧٤٢٢	٢٧٩٢٥٨	١,٨٠	٣٦٦٢٦٠٢٤	٦٩٠٢١٠٥	٢,٤٠
١٩٨٦	٢٢١٥٦٧٩	٥١٨٢٥٧	٢,٦٦	٤٨٢٠٥٠٤٩	١١٥٧٨٨٤٥	٢,٨٠
١٩٩٣	٢٦٧٤٤٣٥	٤٥٨٧٥٦	٢,٦٩	٥٩٥٦٣٠٠٠	١١٣٥٧٩٥١	٢,١١

من الجدول (١٥) والشكل (١٢) يتضح أن معدلات النمو السنوية بدأت مرتفعة فى السنوات الأولى من بداية القرن العشرين، ثم بدأت تأخذ شكل الانخفاض التدريجى حتى ١٩١٧ فى محافظة أسيوط وأيضاً الجمهورية، ومنذ ١٩٢٧ بدأت فى الزيادة مرة أخرى، واستمرت هذه الزيادة فى معدلات النمو السنوية حتى سنة ١٩٨٦، والتى ما تزال مستمرة فى محافظة أسيوط إلا أنه حدث انخفاض فى معدل نمو الجمهورية فى المدة من ١٩٨٦-١٩٩٣م فمن ٢,٨٪ للمدة السابقة إلى ٢,١١٪ سنة ١٩٩٣م ٠

ويلاحظ أن نسبة الزيادة السنوية كانت أقل من ١,٥٪ فى سنوات ١٩٠٧، ١٩١٧/ ١٩٢٧ ، ١٩٣٧، ١٩٤٧، ١٩٦٦ بمحافظة أسيوط، أما الجمهورية فكانت فى سنوات ١٩١٧، ١٩٢٧، ١٩٣٧، وكانت نسبة الزيادة تقع ما بين ١,٥ إلى ٢,٥٪ فى سنوات ١٩٦٠، ١٩٧٦ بمحافظة أسيوط، وبالنسبة للجمهورية كانت فى سنوات ١٩٠٧، ١٩٤٧ فقط، وبعض السنوات كانت الزيادة السنوية تزيد عن ٢,٥٪ وذلك فى سنة ١٨٩٧، ١٩٨٦، ١٩٩٣

(١) المعدل السنوى والزيادة العددية من حساب الباحث والأرقام مصدرها الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، صفحات متفرقة للسنوات الواردة بالجدول .



شكل (١٢) معدلات النمو السنوية لمحافظة أسيوط والجمهورية منذ ١٨٨٢ - ١٩٩٣م ٠

بمحافظة أسيوط ، والجمهورية كانت فى ١٩٦٠ ، ١٩٨٦ ، ومن ثم يلاحظ تفاوت معدلات النمو السنوية منذ سنة ١٨٨٢ وحتى ١٩٩٣ لكل من محافظة أسيوط والجمهورية ، وتبين أن سكان محافظة أسيوط تضاعف ٦ مرات خلال ١١١ سنة ، أى بمعدل مرة كل ١٨,٥سنة ، وهذا النمو المتزايد فى حجم السكان له انعكاساته على الحالة الصحية والخدمات الصحية بالمحافظة وكذلك الجمهورية .

٢- التحول الوبائى والديموجرافى :

ترتبط نظرية التحول الوبائى Epidemiologic transition theory فى تفاصيلها بالتذبذب فى معدلات المواليد والوفيات بصفة خاصة، وذلك وفقاً لنظرية التحول الديموجرافى Demographic transition theory وتشرح وتفسر نظرية التحول الوبائى مضمون العلاقة بين الحالة الصحية العامة التى تمر بها المجتمعات، ومراحل نمو السكان، حيث يرتكز نمو السكان على معدلات الإصابة بالأمراض وما يرتبط بها من وفيات ، والتى لها آثارها على نمو السكان العام، وملخص هذه النظرية أن المجتمع السكانى من وجهة النظر الصحية يمر بعدة مراحل وهى :

ا- مرحلة الأوبئة والمجاعات :

وهى مرحلة تعد امتداد للأنماط التى حدثت منذ العهود القديمة، والتى تكون الأمراض المتوطنة وأمراض نقص التغذية، والأوبئة مصدراً للوفيات وخاصة فى فئات السن الصغيرة والشباب ، وبالتالى تكون معدلات نمو السكان منخفضة حيث معدلات مواليد مرتفعة ومعدلات وفيات أيضاً مرتفعة .

٢- مرحلة انحسار الأوبئة :

فى هذه المرحلة تنخفض الوفيات بشكل متسارع وإن كان بطيئاً فى البداية ، وتظل معدلات المواليد مرتفعة، ويرجع ذلك إلى التحسن فى الحالة الصحية العامة للسكان، وفى هذه المرحلة تنخفض معدلات الوفيات فى الأطفال والتى تؤدى بدورها إلى زيادة معدلات نمو السكان ، وقد أدى إلى هذه المرحلة التطور الاقتصادى فى بادئ الأمر إلى جانب اكتشاف وسائل العلاج الحديثة والتطعيمات ضد معظم الأمراض التى كانت تأخذ الشكل الوبائى .

٣- *مرحلة أمراض الشيخوخة والتحضر :*

وهذه المرحلة تمتاز بانخفاض معدلات نمـو السكان وكذلك معدلات الوفيات، ومن أهم سماتها أمراض الشيخوخة بأنواعها المختلفة مثل أمراض القلب والسرطان وضغط الدم وأمراض الكبد وغيرها من الأمراض التي ترتبط بالتحضر، وتكون الوفيات في السن المتأخرة عكس التي ترتبط بالتحضر، وتكون الوفيات في السن المتأخرة عكس المرحلة الأولى التي تتركز الوفيات في السن الصغيرة، وينعكس ذلك على معدلات نمو سكاني بطيء.

وهذه المرحل السابقة تتفاوت دول العالم في المرور بها، ويرجع ذلك للتباين في معدلات النمو الصناعي والحضاري والاقتصادي والطبي، وسيتم دراسة التحول الوبائي والديموجرافي بمحافظة أسيوط والجمهورية في ضوء الأسس والمفاهيم التي صاغها عبد الرحيم عمران لهذه النظرية[١] .

(١) - Omran (Abdel. R.), The epidemiologic transition in North Carolina during the last 50 to 90 years : I. The mortality transition, North Carolina Medical Journal, Vol. 36 No. 2, 1975, pp. 23-28.

- ______________, The epidemiologic transition in North Carolina during the last 50 to 90 years : II. Changing patterns of disease and causes of death, North Carolina Medical Journal, Vol.36No.2,1975, pp. 83-88 .

- ______________, Epidemiologic transition in the United States: The health factor in population change, Population Bulletin, Vol.32 No. 2, 1977, pp. 1-42.

- ______________, The epidemiologic transition theory A preliminary update, Journal of Tropical Pediatrics, Vol.29,1983, pp.305-316.

(٢) - Plane (D.A.) & Rogerson (P.A.), The geographical analysis of population: with applications to planning and business, John Wiley & Sons., Inc., New York, 1994, pp. 4-6, 62-63.

جـدول (١٦)

معدلات المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية لمحافظة أسيوط منذ ١٩٢٩- ١٩٩٣م (فى الألف)[١] .

السنة	معدل المواليد	معدل الوفيات	الزيادة الطبيعية	السنة	معدل المواليد	معدل الوفيات	الزيادة الطبيعية
١٩٢٩	٥١,٤٦	٣٩,١٤	١٢,٣٢	١٩٥٧	٢٨,٧٩	١٤,٧٠	١٤,٠٩
١٩٣٠	٥٣,٠٩	٣٢,٥	٢٠,٥٩	١٩٥٨	٢٩,٩١	١٥,٩٨	١٣,٩٣
١٩٣١	٤٦,٠١	٢٦,٤	١٩,٧٠	١٩٥٩	٣٩,٤٠	١٦,١٠	٢٣,٣٠
١٩٣٢	٤٢,١٠	٢٨,٩	١٣,٢٠	١٩٦٠	٤١,٧٠	١٨,٤٠	٢٣,٣٠
١٩٣٣	٤٣,١٠	٢٣,٨	١٩,٣٠	١٩٦١	٤٢,٨٠	١٦,٦٠	٢٦,٢٠
١٩٣٤	٤١,٧٠	٢٦,٨	١٤,٩٠	١٩٦٢	٣٦,٣٥	٢٠,٩	١٥,٤٥
١٩٣٥	٤١,٩٠	٢٥,٣٤	١٦,٥٦	١٩٦٣	٤٠,٧٠	١٨,٦٠	٢٢,١٠
١٩٣٦	٤٤,١٧	٢٨,٢٩	١٥,٨٨	١٩٦٤	٤١,٣٠	١٨,٦٠	٢٢,٧٠
١٩٣٧	٤٢,٢٨	٢٥,٥٩	١٦,٦٩	١٩٦٥	٣٨,٤٠	١٧,٣٠	٢١,١٠
١٩٣٨	٤٢,٢٩	٢٣,٥٦	١٨,٧٣	١٩٦٦	٤١,٧٠	١٧,٩٧	٢٣,٧٣
١٩٣٩	٤٠,٢٨	٢٦,٥٧	١٣,٧١	١٩٦٧	٤١,٧٨	١٧,٠١	٢٤,٧٧
١٩٤٠	٤٠,٢٨	٢٥,٣٠	١٤,٩٨	١٩٦٨	٤١,٦٠	١٨,٢٩	٢٣,٣١
١٩٤١	٣٨,٤٤	٢٤,٢٤	١٤,٢٠	١٩٦٩	٣٨,٤٢	١٦,٧٤	٢١,٦٨
١٩٤٢	٤٣,٢٤	٤٠,٧١	٢,٥٣	١٩٧٠	٣٦,٨٦	١٧,١١	١٩,٧٥
١٩٤٣	٤٢,٥٠	٣٤,٦٥	٧,٨٥	١٩٧١	٣٦,١١	١٤,٦٦	٢١,٤٥
١٩٤٤	٣٩,٧٨	٣٣,٩١	٥,٨٦	١٩٧٢	٣٦,٤٧	١٥,٧٧	٢٠,٧٠
١٩٤٥	٤٧,١٧	٤١,٧٣	٥,٤٤	١٩٧٣	٣٨,٠١	١٤,٣٤	٢٣,٦٧
١٩٤٦	٤٧,٠٢	٣٢,٤٣	١٤,٥٩	١٩٧٤	٣٧,٣٨	١٣,٧٦	٢٣,٦٢
١٩٤٧	٤٦,٩٥	٢٤,٢٣	٢٢,٧٢	١٩٧٥	٣٥,٩٦	١٢,٢٥	٢٣,٧١
١٩٤٨	٣٧,١٤	١٧,٨٦	١٩,٢٨	١٩٧٦	٣٥,٤٥	١٢,١٥	٢٣,٣٠
١٩٤٩	٤٠,٨١	٢٤,٥٢	١٦,٢٩	١٩٧٧	٣٩,١٤	١٣,٦٠	٢٥,٥٤
١٩٥٠	٤٤,٤١	٢٤,٤٩	١٩,٩٢	١٩٧٨	٤٠,٠٤	١١,٣٨	٢٨,٦٦
١٩٥١	٤٣,٣٥	٢٤,٤٤	١٨,٩١	١٩٧٩	٤٠,٤٩	١٢,٣١	٢٨,١٨
١٩٥٢	٤٥,٨٨	٢٠,٦٢	٢٥,٢٦	١٩٨٠	٣٧,٨٥	١٠,٨٣	٢٧,٠٢
١٩٥٣	٤٤,٣٨	٢٥,٦٩	١٨,٦٩	١٩٨١	٣٨,١٩	١٠,٧٥	٢٧,٤٤
١٩٥٤	٤٣,٢٠	٢٣,١٩	٢٠,٠١	١٩٨٢	٣٧,٨٢	١١,١٧	٢٦,٦٥
١٩٥٥	٤٠,٧١	١٨,٠٥	٢٢,٦٦	١٩٨٩	٤٠,٧٥	١٠,١١	٣١,٩٦
١٩٥٦	٣٨,٤٥	١٩,٤٦	١٨,٩٩	١٩٩٣	٣٤,٦٣٪	٨,٣٣٪	٢٧,٥٦٪

(١) المعدل من حساب الباحث والأرقام مصدرها:

* الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء- الإحصاءات الحيوية - صفحات متفرقة.
* مديرية الشئون الصحية بأسيوط ،

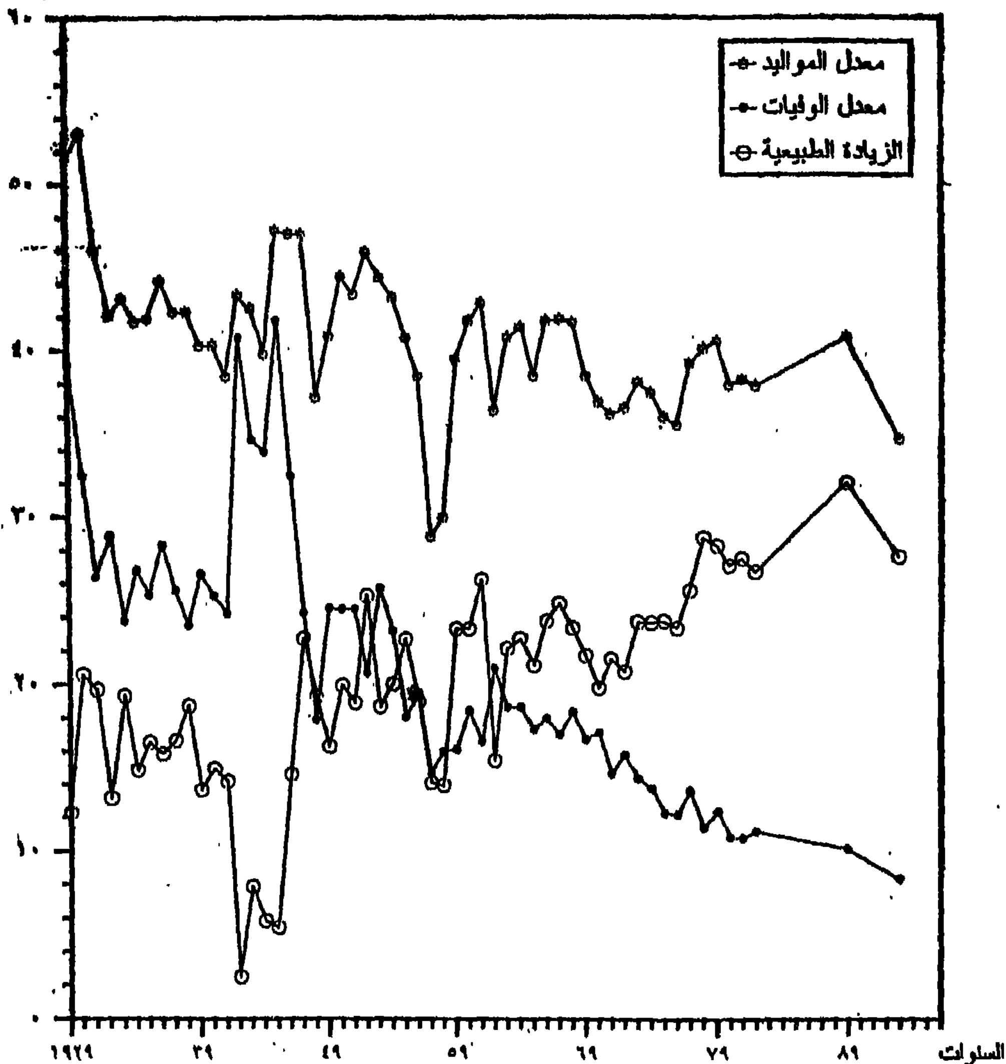
جدول (١٧)
معدلات المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية للجمهورية منذ ١٩١٩- ١٩٩٣م في الألف)[1] .

السنة	معدل المواليد	معدل الوفيات	الزيادة الطبيعية	السنة	معدل المواليد	معدل الوفيات	الزيادة الطبيعية
١٩١٥	٤٩,٤	٣٧,٨	١١,٦	١٩٥٠	٤٧,١	٢٣,٤	٢٣,٧
١٩١٦	٤٧,٨	٣٩,٤	٨,٤	١٩٥١	٤٨,٠	٢٣,١	٢٤,٩
١٩١٧	٤٧,٦	٣٨,٩	٨,٧	١٩٥٢	٤٨,٢	٢١,٢	٢٧,٧
١٩١٨	٤٦,٣	٤٠,٠	٦,٣	١٩٥٣	٤٥,٩	٢٣,٠	٢٢,٩
١٩١٩	٤٥,٠	٣٨,٨	٦,٢	١٩٥٤	٤٥,٧	٢٠,٣	٢٥,٤
١٩٢٠	٤٩,٤	٣٧,٤	١٢,٠	١٩٥٥	٤٥,٩	٢٠,٨	٢٥,١
١٩٢١	٤٨,٩	٣٤,٣	١٤,٦	١٩٥٦	٤٢,٣	١٩,٤	٢٢,٩
١٩٢٢	٥٠,١	٣٤,٣	١٥,٨	١٩٥٧	٤٠,٠	٢٠,٨	١٩,٢
١٩٢٣	٥٠,١	٣٤,٩	١٥,٢	١٩٥٨	٤٢,٨	١٩,٦	٢٣,٢
١٩٢٤	٥٠,٧	٣٣,٩	١٦,٨	١٩٥٩	٤٤,٨	١٩,١	٢٥,٧
١٩٢٥	٥٠,٣	٣٥,٤	١٤,٩	١٩٦٠	٤٥,٢	١٩,٩	٢٥,٣
١٩٢٦	٥٠,٩	٣٥,٤	١٥,٥	١٩٦١	٤٦,١	١٨,٤	٢٧,٧
١٩٢٧	٥٠,٥	٣٣,٧	١٦,٨	١٩٦٢	٤٣,٣	٢٠,٥	٢٢,٨
١٩٢٨	٥٠,٥	٣٤,٤	١٦,١	١٩٦٣	٤٤,٧	١٨,١	٢٦,٦
١٩٢٩	٥٠,٣	٣٥,٤	١٤,٩	١٩٦٤	٤٣,٨	١٨,٣	٢٥,٥
١٩٣٠	٥١,٢	٣٢,٦	١٨,٦	١٩٦٥	٤٣,١	١٦,٤	٢٦,٧
١٩٣١	٥٠,١	٣٤,٠	١٦,١	١٩٦٦	٤٢,٥	١٦,٤	٢٦,١
١٩٣٢	٤٧,٨	٣٥,٥	١٢,٣	١٩٦٧	٤٠,٤	١٥,٨	٢٤,٦
١٩٣٣	٤٨,٩	٣٤,٢	١٤,٧	١٩٦٨	٣٩,٣	١٨,٦	٢٠,٧
١٩٣٤	٤٨,٠	٣٤,٢	١٣,٨	١٩٦٩	٣٧,٨	١٦,٦	٢١,٢
١٩٣٥	٤٥,٩	٣٢,٦	١٣,٣	١٩٧٠	٣٦,٥	١٧,٣	١٩,٢
١٩٣٦	٤٩,٤	٣٤,٧	١٤,٧	١٩٨٠	٣٧,٥	١٠,٠	٢٧,٥
١٩٣٧	٤٧,٠	٣٢,٩	١٤,١	١٩٨١	٣٧,٠	١٠,٠	٢٧,٠
١٩٣٨	٤٦,٠	٣٢,١	١٣,٩	١٩٨٢	٣٦,٢	١٠,٠	٢٦,٢
١٩٣٩	٤٦,٠	٣١,٨	١٤,٢	١٩٨٣	٣٦,٨	٩,٧	٢٧,١
١٩٤٠	٤٦,٢	٣٢,١	١٤,١	١٩٨٤	٣٨,٦	٩,٥	٢٩,١
١٩٤١	٤٥,١	٣١,٨	١٣,٣	١٩٨٥	٣٩,٨	٩,٤	٣٠,٤
١٩٤٢	٤١,٠	٣٤,٥	٦,٥	١٩٨٦	٣٨,٧	٩,٢	٢٩,٥
١٩٤٣	٤٢,٢	٣٣,٩	٨,٣	١٩٨٧	٣٧,٤	٩,١	٢٨,٣
١٩٤٤	٤٤,٣	٣٢,١	١٢,٢	١٩٨٨	٣٦,٦	٨,١	٢٨,٥
١٩٤٥	٤٧,٩	٣٢,٦	١٥,٣	١٩٨٩	٣٢,٢	٧,٧	٢٤,٥
١٩٤٦	٤٥,٥	٣٠,٦	١٤,٩	١٩٩٠	٣٠,٩	٧,١	٢٣,٨
١٩٤٧	٤٩,١	٢٦,٨	٢٢,٣	١٩٩١	٣١,٠	٧,٦	٢٣,٤
١٩٤٨	٤٦,٣	٢٥,٤	٢٠,٩	١٩٩٢	٢٨,٨	٧,٣	٢١,٥
١٩٤٩	٤٦,٣	٢٥,٣	٢١,٠	١٩٩٣	٢٨,٢	٦,٩	٢١,٣

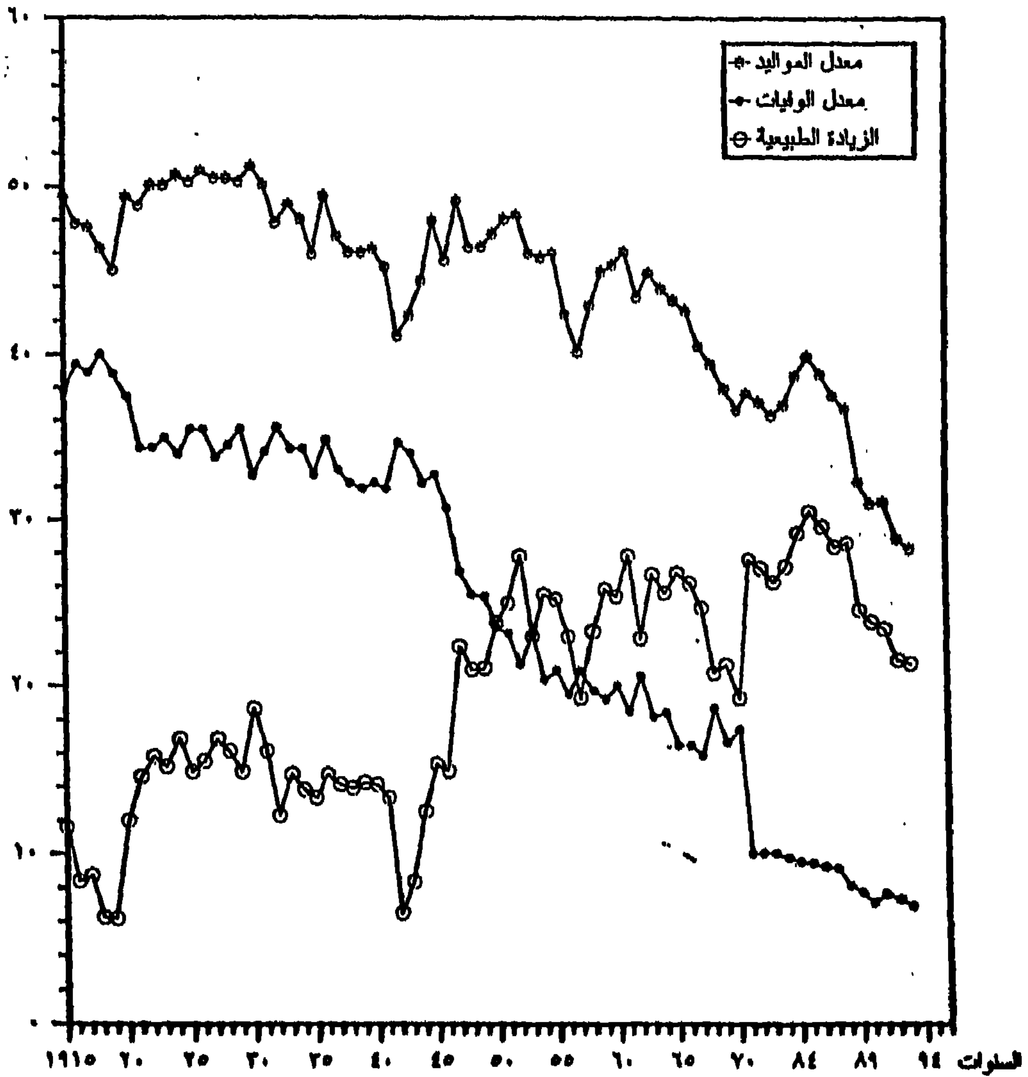
(١) المعدل من حساب الباحث والأرقام مصدرها: معدلات المواليد والوفيات من ١٩١٥ حتى ١٩٧٠ مصدرها:

أ- عبد الرحيم عمران ، المشكلة السكانية في مصر : جوانب المشكلة ومشاكل الحلول، في السكان والصحة والتنمية في البلاد العربية، تحرير عبد الرحيم عمران، مطبعة دار نشر الثقافة، القاهرة، ١٩٧٨ ، ص ص ١٨٧- ١٩٠ .

ب- من ١٩٧١ حتى ١٩٩٣ مصدرها : الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء - الكتاب السنوي ١٩٥٢ - ١٩٩٣ .. يونيو ١٩٩٤- القاهرة - ص ٣٨ .



شكل (١٣) التحول الديموجرافي لمحافظة أسيوط منذ ١٩٢٩ - ١٩٩٣م.



شكل (١٤) التحول الديموجرافي لجمهورية مصر العربية منذ ١٩١٥ - ١٩٩٣ م.

يظهر من دراسة وتحليل الأرقام الواردة فى الجدولين (١٦ ، ١٧) والأشكال (١٣،١٤) الحقائق التالية عن التحول الوبائى الديموجرافى للسكان بمحافظة أسيوط والجمهورية.

تشير الأرقام إلى ارتفاع معدلات الوفيات لكل من محافظة أسيوط والجمهورية منذ بداية القرن العشرين وحتى منتصف هذا القرن، فظلت معدلات الوفيات من ٣٩,١٤ فى الألف لمحافظة أسيوط سنة ١٩٢٩ وحتى سنة ١٩٥٠ بلغت ٢٤,٤٩ فى الألف، ٣٧,٨ فى الألف من سنة ١٩١٥ حتى ٢٣,٤ فى الألف فى سنة ١٩٥٠ للجمهورية، وهذه المرحلة تمثل مرحلة الأوبئة والمجاعات من مراحل نظرية التحول الوبائى، حيث تتسم بانتشار الأمراض والأوبئة ومن هذه الأمراض التى كانت منتشرة فى مصر فى هذه الفترة، الأمراض المتوطنة ومن أهمها البلهارسيا والأنكلستوما ، والأمراض المعدية ومنها الحصبة والسل، وأمراض سوء التغذية ومن الأوبئة التى كانت منتشرة الملاريا والتيفوس والحمى الراجعة والدوسنتاريا والدفتريا والجدرى والكوليرا التى أصابة مصر فى سنة ١٩٤٧، وظلت هذه الأمراض القاتل الرئيسى للسكان حتى منتصف القرن العشرين[١].

المرحلة الثانية من التحول الوبائى والتى تمثل مرحلة انحسار الأوبئة والأمراض وتتضح هذه المرحلة بمحافظة أسيوط والجمهورية منذ ١٩٥٠، ويلاحظ فىهذه المرحلة أن منحنيات معدلات المواليد والوفيات تأخذ فى التذبذب بين الزيادة والنقصان ولأول مرة تقترب من بعضها بشكل مختلف عن المرحلة التى تسبقها ويظهر هذا من الأشكال (١٣،١٤) وإن كانت مدة هذه المرحلة أطول بالنسبة لمحافظة أسيوط حيث بدأت من ١٩٤٩ وحتى ١٩٦٤ وبعدها يبدأ منحنى الزيادة الطبيعية فى الابتعاد عن منحنى الوفيات، أما بالنسبة للجمهورية فبدأت هذه المرحلة منذ ١٩٤٧ وحتى ١٩٥٥م، وتبين ذلك من انخفاض معدلات الوفيات التدريجى حيث كانت ٢٦,٨ فى الألف بينما وصلت إلى ٦,٩ فى الألف عام ١٩٩٣ ، ولهذا الانخفاض فى معدلات الوفيات أثره فى زيادة معدلات نمو السكان السنوية حيث كانت ١,٧٦ فى سنة ١٩٤٧ وبلغت ٢,١١ فى سنة ١٩٩٣ .

---

(١) عبد الرحيم عمران ، مرجع سبق ذكره، ص ١٩٢ .

ويرجع هذا الانخفاض فى معدلات الوفيات إلى الإنحسار فى الأوبئة والأمراض التى كانت سبباً فى العديد من الوفيات، وكذلك إلى التقدم الاقتصادى والاجتماعى والطبى منذ نهاية الحرب العالمية الثانية، واكبت هذه الفترة بداية الثورة والتى تبنت العديد من البرامج الصحية والاقتصادية ، وأيضاً ساعدت منظمة الصحة العالمية ببرامجها المتعددة فى القضاء على العديد من الأمراض. ويصاحب هذه المرحلة زيادة السكان السريعة والتى لها انعكاساتها على كافة جوانب الحياة ومنها الخدمات الصحية .

٣- التركيب العمرى والنوعى :

تعد دراسة التركيب العمرى والنوعى Age & Sex composition من الموضوعات الأساسية فى الدراسات المتعلقة بالتخطيط الصحى، والجغرافيا الطبية بشكل عام، وفى الدراسات السكانية والديموجرافية لما لها من أهمية فى التعبير عن حالة المجتمع ، وتعتبر دراسة التركيب العمرى والنوعى فى مجال الجغرافيا الطبية ، وذلك من خلال التعرف على التوزيع النسبى للسكان فى الفئات العمرية المختلفة ، حيث لكل مجموعة عمرية مشكلاتها الصحية وكذلك متطلباتها من الخدمات الصحية من حيث الكم والكيف ، والجدول التالى يبين:

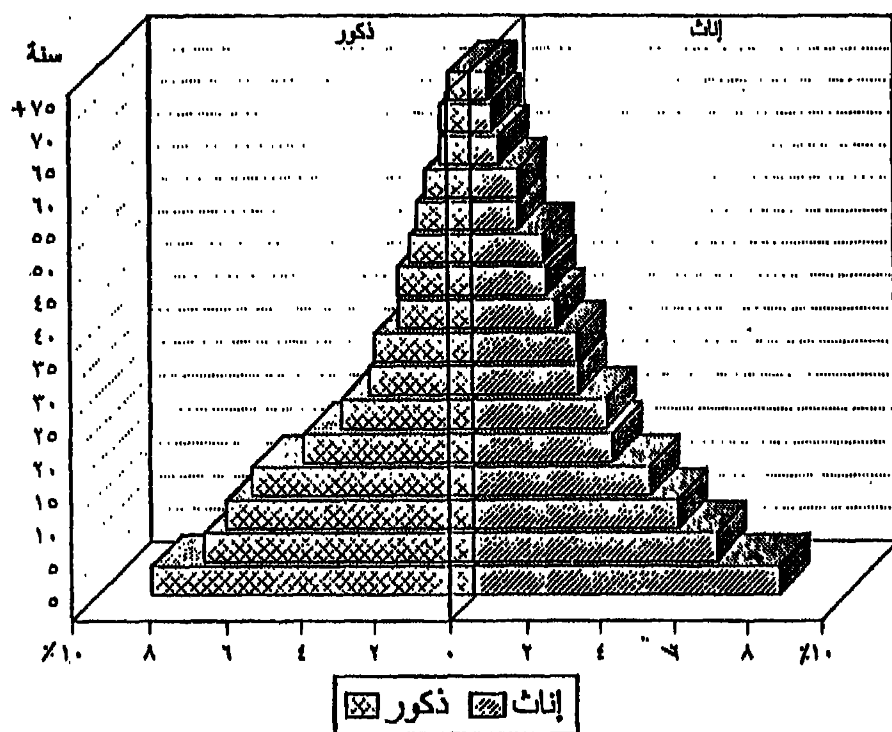
جدول (١٨)

التركيب العمرى النوعى لجملة سكان محافظة أسيوط طبقاً لتعداد سنة ١٩٨٦م[1]

فئة السن	عدد السكان			
	ذكور	٪	إناث	٪
- ٥	١٨٨٤٢٢	٨,٥٦	١٨٢١٣٠	٨,٢٧
٥ -	١٥٨٠٧١	٧,١٨	١٤٤٦٨٦	٦,٥٧
١٠ -	١٤٥١٠١	٦,٦٠	١٢١٢٣٣	٥,٥١
١٥ -	١٢٩١٧٩	٥,٩٠	١٠٤٧٦٧	٤,٧٦
٢٠ -	٩٩٥٤٤	٤,٥٠	٨٢٦٢١	٣,٧٥
٢٥ -	٧٧٣٢٦	٣,٥	٧٩٤٤٧	٣,٦٠
٣٠ -	٥٩٩٥٦	٢,٧	٦١٩٥٧	٢,٨١
٣٥ -	٥٦٤٠٥	٢,٥٦	٦١٢٣٩	٢,٧٨
٤٠ -	٤٢١٩٣	١,٩٢	٤٩٠٠٣	٢,٢٣
٤٥ -	٤٢٤٦٨	١,٩٣	٤٤٠٣٣	٢,٠٠
٥٠ -	٣٤٦٩١	١,٥٨	٤٢٦٢٨	١,٩٣
٥٥ -	٣٠٩٤٢	١,٤٠	٢٦٩٠٨	١,٢٢
٦٠ -	٢٥٢٨٦	١,١٥	٢٧٤١٧	١,٢٥
٦٥ -	١٧١٩٢	٠,٧٨	١٦٢٩٩	٠,٧٤
٧٠ -	١٧٠٦١	٠,٧٧	١٢٠٤٨	٠,٥٥
٧٥ +	١٢٢٣٣	٠,٥٦	٩٦٧٩	٠,٤٤
جملة	١١٣٦٠٧٠	٥١,٥٩	١٠٦٦٠٩٥	٤٨,٤١

يظهر من الجدول (١٨) والشكل (١٥) الحقائق الآتية :

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها : الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء - تعداد ١٩٨٦ صفحات متفرقة ،



شكل (١٥) التركيب العمرى النوعى لجملة السكان بمحافظة أسيوط ١٩٨٦ م.

- *فئة صغار السن :*

يتسم الهرم السكانى لمحافظة أسيوط بالقاعدة العريضة، وهذه القاعدة تحتوى على فئة صغار السن أو مرحلة الطفولة ، وتبلغ نسبتها ٤٢،٦٩٪ من جملة سكان المحافظة، وتعد هذه السمة من سمات الهرم السكانى بدول العالم الثالث، ويرجع ذلك إلى النمو السريع للسكان فى السنوات الأخيرة، وذلك للتحسن الذى طرأ على معدلات الوفيات وخاصة فئات السن الصغيرة.

ولهذه الفئة من السكان أمراضها، والتى من أهمها أمراض الاسهال والحصبة Measles والسعال الديكى Whooping cough والدرن Tuberculosis وشلل الأطفال Poliomyelities والدفتريا Diphtheria والتيتانوس Tetanus (١) وأمراض الحميات .

- *فئة متوسطو السن :*

تضم هذه الفئة السكان فى المرحلة العمرية من ١٥ - ٦٠ سنة وتبلغ نسبتهم ٥١،٠٧٪ من جملة سكان محافظة أسيوط، وهذه الفئة من السكان يقع عليها عبء العمل والإعالة ، ويقع على هذه الفئة أيضاً وخاصة الإناث فى سن الحمل من ١٥ - ٤٩ سنة عبء الحمل والولادة وما له من مخاطر صحية على هذه الفئة من السكان .

- *فئة كبار السن :*

وتضم هذه الفئة السكان من سن ٦٠ سنة فأكثر وتبلغ نسبتهم بمحافظة أسيوط ٦،٢٤٪ من جملة السكان . ولهذه الفئة أمراضها واحتياجاتها من الرعاية الصحية الخاصة .

هذا عن التركيب العمرى والنوعى لجملة سكان محافظة أسيوط، أما عن سكان مراكز محافظة أسيوط فالجدول (١٩) يبين توزيعهم حسب الفئات العمرية العريضة وهى من ١٥ سنة فأقل و ١٥ - ٦٠ سنة و ٦٠ سنة فأكثر .

(١) - Price (P.), Maternal and child health care strategies, In Health and development, edited by Phillips (D.R.) & Verhasselt (Y.) Routledge, London, 1994, p. 146 .

جدول (١٩)

توزيع السكان بمراكز محافظة أسيوط حسب التركيب العمرى والنوعى طبقاً للفئات العمرية العريضة ١٩٨٦(١)

البيــان	٠ – ١٥ سنة			١٥ – ٦٠ سنة			٦٠ سنة فأكثر			١٠٠٪
	أ ٪	ذ ٪	ج ٪	أ ٪	ذ ٪	ج ٪	أ ٪	ذ ٪	ج ٪	
مركز أسيوط	١٩,٢٤	٢٠,٦٢	٣٩,٨٦	٢٥,٢٤	٢٩,١٤	٥٤,٣٨	٢,٦٦	٣,١٠	٥,٧٦	١٠٠
مركز أبنوب	٢١,٣٣	٢٤,٠٠	٤٥,٣٣	٢٤,٤٨	٢٤,٢٠	٤٨,٦٨	٢,٧٠	٣,٢٩	٥,٩٩	١٠٠
مركز أبو تيج	٢٠,٠٠	٢٢,٤٠	٤٢,٤٠	٢٤,٧٠	٢٦,٤٠	٥١,١٠	٣,٠٠	٣,٥٠	٦,٥٠	١٠٠
مركز البدارى	٢٠,٦٤	٢٢,٠٠	٤٢,٦٤	٢٥,٤٦	٢٥,٩٠	٥١,٣٦	٣,٠٠	٣,٠٠	٦,٠٠	١٠٠
مركز ساحل سليم	٢٠,٥٠	٢٢,١٠	٤٢,٦٠	٢٥,٦٠	٢٥,٢٠	٥٠,٨٠	٣,٢٠	٣,٤٠	٦,٦٠	١٠٠
	١٩,٩٠	٢١,٩٠	٤١,٨٠	٢٥,٤٠	٢٦,٠٠	٥١,٤٠	٣,٠٠	٣,٨٠	٦,٨٠	١٠٠
مركز الغنايم	٢٠,٥٠	٢٢,٣٠	٤٢,٨٠	٢٥,٥٠	٢٤,٨٠	٥٠,٣٠	٣,٥٠	٣,٤٠	٦,٩٠	١٠٠
مركز القوصية	٢٠,٥٤	٢٢,٦٠	٤٣,١٤	٢٥,٦٦	٢٤,٨٠	٥٠,٤٦	٣,٣٠	٣,١٠	٦,٤٠	١٠٠
مركز ديروط	٢٠,١٠	٢٢,٤٠	٤٢,٥٠	٢٣,٤٠	٢٦,١٠	٤٩,٥٠	٣,٣٠	٣,٧٠	٧,٠٠	١٠٠
مركز صدفا	٢١,٠٠	٢٣,٤٠	٤٤,٤٠	٢٤,٣٠	٢٥,٢٠	٤٩,٥٠	٢,٨٠	٣,٣٠	٦,١٠	١٠٠
مركز منفلوط	٢١,٥٠	٢٣,٧٠	٤٥,٢٠	٢٤,٠٠	٢٥,١٠	٤٩,١٠	٢,٦٠	٣,١٠	٥,٧٠	١٠٠
مركز الفتح										
جملة المحافظة	٢٠,٣٥	٢٢,٣٤	٤٢,٦٩	٢٥,٠٨	٢٥,٩٩	٥١,٠٧	٢,٩٨	٣,٢٦	٦,٢٤	١٠٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، تعداد ١٩٨٦م ، صفحات متفرقة .

يلاحظ من الجدول (١٩) أن التركيب العمرى والنوعى للسكان بمراكز محافظة أسيوط يتسم بالقاعدة العريضة والتى تمثلها مرحلة الطفولة (١٥ سنة فأقل) وتضم هذه الفئة ٤٢,٦٩٪ من جملة سكان المحافظة، ويفوق متوسط المحافظة فى هذه الفئة مراكز أبنوب والقوصية وديروط ومنفلوط والفتح، وفيما عدا مركز أسيوط تفوق كافة المراكز بنسبة تتراوح ما بين ٤١,٨٪ إلى ٤٥,٣٣٪ من جملة السكان، ومعنى هذا أن ما يقرب من نصف السكان يقع دون الخامسة عشر، وبالتالى يلاحظ مدى ما تمثله هذه الفئة من السكان من عبء على الفئة المنتجة من جملة السكان وكذلك على خدمات الرعاية الصحية من حيث الكم والكيف ،

أما فئة متوسطو السن فبلغت نسبة المحافظة ٥١,٠٧٪ من جملة السكان، ويفوق مراكز أسيوط وأبو تيج والبدارى والغنايم هذا المتوسط العام للمحافظة، وهذه الفئة يقع عليها عبء الإعالة والإنتاج وبالتالى لها أمراضها ومشاكلها الصحية وخاصة فئة الإناث ،

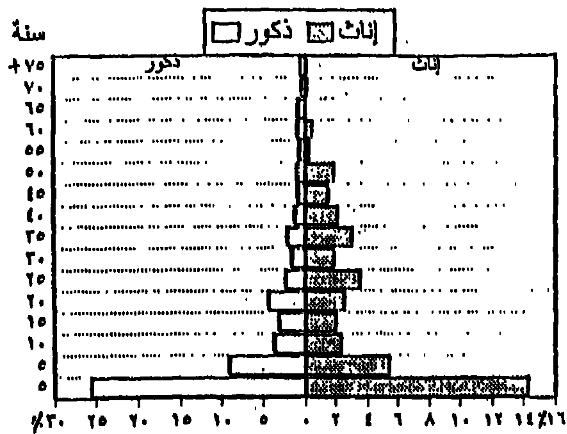
أم فئة كبار السن فبلغت ٦,٢٤٪ من جملة سكان المحافظة، ويفوق مراكز أبو تيج وساحل سليم والغنايم والقوصية وديروط وصدفا متوسط المحافظة، وهذه الفئة لها مشاكلها الصحية ومتطلباتها من خدمات الرعاية الصحية ،

ولكى تتبين أهمية دراسة التركيب العمرى والنوعى للسكان تم دراسة عينة من المرضى حسب فئات السن والنوع والمرض جدول (٢٠) .

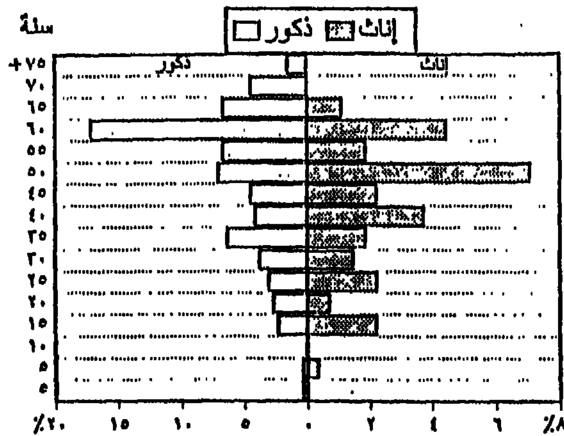
جدول (٢٠)
التوزيع النسبى للمرضى حسب التركيب العمرى والنوعى ببعض مستشفيات محافظة أسيوط وفقاً لعينة الدراسة ١٩٩٣م(١)

فئات السن	مستشفى الجامعة		مستشفى أسيوط العام		مستشفى الصدر بمدينة أسيوط		مستشفى الحميات بمدينة أسيوط		مستشفى الرمد بمدينة أسيوط		مستشفى ساحل سليم المركزى	
	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ
٥ –	٤،٤١	٨،٠٠	٦،٤٠	١٤،١٣	–	٠،٣٧	١٤،٣	٢٥،٥٢	–	٣،٠٣	٥	١٠،١٦
٥ –	٢،٨٢	٥،٧٦	٢،٦٥	٦،١٨	٠،٣٧	٠،٣٧	٥،٤٧	٩،١١	٣،٠٣	٦،٠٦	٣،٥٣	٤،٣٢
١٠ –	٢،٧٦	٣،٢٩	٢،٢١	٣،٧٥	–	–	٢،٤	٣،٥٥	١،٥١	٣،٠٣	١،٧٧	٢،١٥
١٥ –	٣،٧١	٤،٠٦	٤،٦٥	١،٧٧	٢،٢٣	٢،٢٣	٢،٠٢	٣،٠٧	١،٥١	١،٥١	[illegible]	٢،٠٨
٢٠ –	٥،٣	٥،٩٤	٧،٧٢	٣،٣١	٠،٧٤	٢،٦	٢،٦	٤،٣٢	١،٥١	–	٥،٠٢	٢،٩٢
٢٥ –	٤،٨٨	٣،٨٢	١١،٢١	٢،٨٧	٢،٢٣	٢،٩٧	٣،٥٥	٢،٢	–	١،٥١	٨،٢١	٣،٦٣
٣٠ –	٣،٦٥	٢،٩٤	٧،٠٧	٢،٤٣	١،٤٩	٣،٧٢	١،٩٢	١،٥٤	–	١،٥١	٦،٣٥	٣،٦٩
٣٥ –	٣،٣٥	٢،٣٥	٥،٠٨	١،٣٢	١،٨٦	٦،٣٢	٣،٠٧	٢،٠٢	–	١،٥١	٧،٢٩	٣،٨٥
٤٠ –	٢،٨٢	٣،٤١	٢،٨٧	١،١	٣،٧٢	٤،٠٩	٢،٢	١،١٥	١٣،٦٦	٣،٠٣	٣،٨٥	٢،٧٤
٤٥ –	٢،٤٧	٢،٨٢	١،٣٢	٠،٨٨	٢،٢٣	٤،٤٦	١،٥٤	٠،٨٦	١،٥١	٤،٥٥	٣،٠٩	٢،٦٥
٥٠ –	٢،٥٣	٢،٩٠	٢،٤٣	١،٣٢	٧،٠٦	٧،٠٦	١،٩٢	٠،٩٦	–	٦،٠٦	٢،٤٩	٢،٥٢
٥٥ –	١،٦	١،٨٢	١،١٠	١،٣٢	١،٨٦	٦،٦٩	٠،٢٩	٠،٦٧	٤،٥٥	٤،٥٥	٠،٧٦	١،٦١
٦٠ –	٢،٣	٤،٠٠	١،١٠	٠،٦٦	٤،٤٦	١٧،١	٠،٤٨	٠،٩٦	٧،٥٨	٤،٥٥	١،٧١	٢،٣
٦٥ –	١،١٨	١،٧٦	٠،٢٢	١،١	١،١٢	٦،٧	–	٠،٨٦	١،٥١	٧،٥٨	٠،٣٥	١،٤٢
٧٠ –	٠،٤٧	١،٨٨	٠،٩٠	٠،٦٦	–	٤،٤٦	٠،٢	٠،٤٨	٣،٠٣	٧،٥٨	٠،٣٥	٠،٩٠
٧٥ +	٠،٤١	٠،٥٩	٠،٢٢	–	–	١،٤٩	٠،١	٠،٦٧	٣،٠٣	١،٥١	٠،٣٢	٠،٤١
جملة	٤٤،٦٦	٥٥،٣٤	٥٧،٢١	٤٢،٧٩	٢٩،٣٧	٧٠،٦٣	٤٢،٩٦	٥٧،٠٤	٤٢،٤٣	٥٧،٥٧	٥٢،٩	٤٧،١

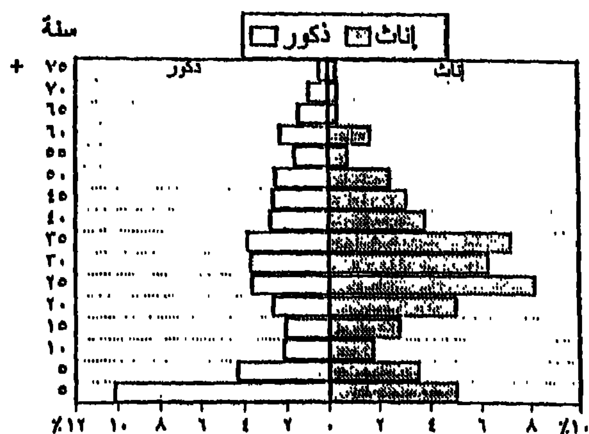
(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية لمرضى الأقسام الداخلية بهذه المستشفيات وفقاً للعينة ١٩٩٣م .



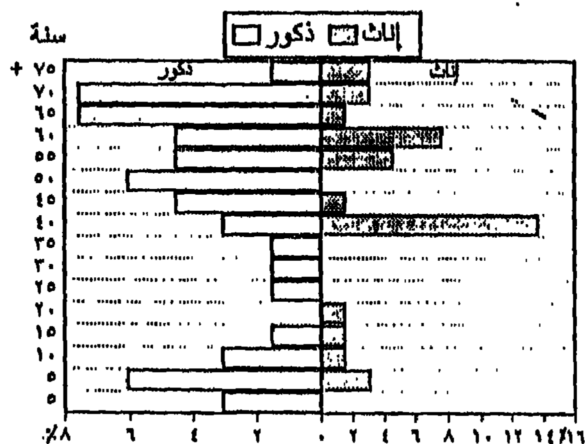
شكل (١٦) التركيب العمرى النوعى لمرضى القسم الداخلى بمستشفى حميات أسيوط سنة ١٩٩٣ م.



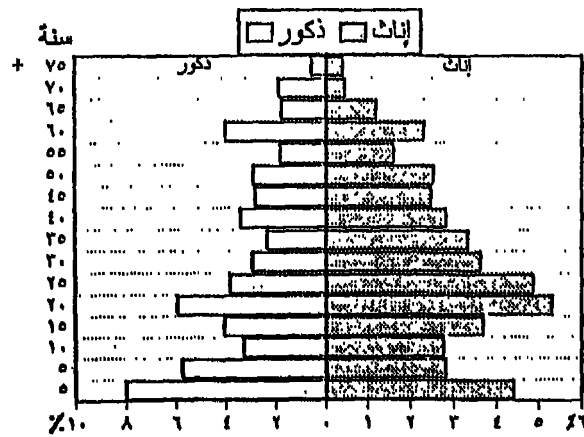
شكل (١٧) التركيب العمرى النوعى لمرضى القسم الداخلى بمستشفى الصدر بمدينة أسيوط ١٩٩٣ م.



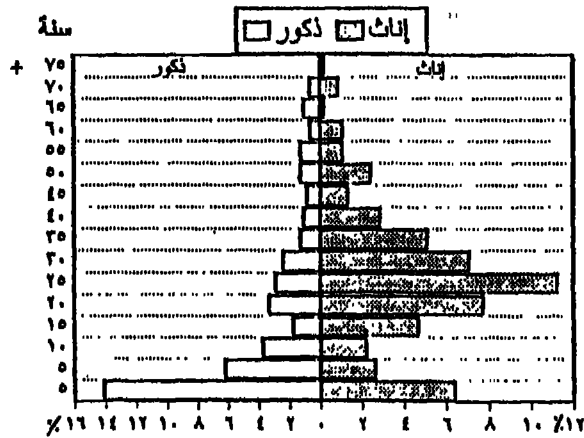
شكل (١٨) التركيب العمرى النوعى لمرضى القسم الداخلى بمستشفى ساحل سليم المركزى ١٩٩٣ م.



شكل (١٩) التركيب العمرى النوعى لمرضى القسم الداخلى بمستشفى الرمد بمدينة اسيوط ١٩٩٣ م.



شكل (٢٠) التركيب العمرى النوعى لمرضى القسم الداخلى بمستشفى الجامعة بمدينة أسيوط ١٩٩٣ م.



شكل (٢١) التركيب العمرى النوعى لمرضى القسم الداخلى بمستشفى أسيوط العام ١٩٩٣ م.

وفقاً للجدول (٢٠) والأشكال (من ١٦ إلى ٢١) أن التركيب العمرى والنوعى للمرضى يختلف من مستشفى لآخر ففى مستشفى الأمراض الصدرية تتركز الإصابة بهذه الأمراض فى فئات السن ٥٠ ، ٦٠ سنة للإناث ، بينما فى الذكور تكون فى الفئة ٦٠ سنة، وبصفة عامة يلاحظ أن فئات السن التى تقع دون العاشرة أقل فى نسبة الإصابة بهذه الأمراض.

أما عن أمراض الحميات فتبلغ نسبة الإناث ٤٢,٩٦٪ من جملة المرضى بينما تبلغ ٥٧,٠٤٪ من جملة المرضى وفقاً لعينة الدراسة، ويتضح تركز معظم المرضى فى الفئة ٥ سنوات فأقل وأيضاً الفئة من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات ، وتبدى نسب الإناث فى الفئات العمرية الأخرى زيادة عن الذكور .وبالنسبة لأمراض الرمد يظهر من توزيع المرضى حسب فئات السن أن الذكور تبلغ نسبتهم ٥٧,٥٧٪ والإناث ٤٢,٤٣٪ من جملة المرضى، ويختلف توزيع السكان حسب العمر والنوع وهذا ما يوضحه الشكل (١٩) والذى يظهر من زيادة نسبة الإصابة فى الذكور عن الإناث بشكل عام وإن كانت فئات العمر التى تبدأ من ٤٠ سنة للإناث ، ٤٥ سنة للذكور فأكثر أكثر إصابة بأمراض الرمد .

أما عن توزيع المرضى بالمستشفى الجامعى والتى تضم كافة التخصصات الطبية، يلاحظ زيادة نسبة الإناث عن الذكور فى معظم الفئات العمرية المختلفة، وتبلغ نسبة الإناث ٤٤,٦٦٪ ، بينما تبلغ نسبة الذكور ٥٥,٣٤٪ من جملة العينة ، وأيضاً يتضح التذبذب فى الفئات العمرية المختلفة للذكور وفيما يخص مستشفى ساحل سليم المركزى، بلغ نسبة المرضى من الذكور ٤٧,١٪ والإناث ٥٢,٩٪ من جملة المرضى، ويظهر تركز الإصابة بالأمراض فى الفئات العمرية ٢٥ - ٤٠ سنة فى الإناث والفئة العمرية ٥ سنوات فأقل للذكور .وبدراسة عينة من مرضى مستشفى أسيوط العام تبين أن نسبة الإناث تبلغ ٥٧,٢١٪ والذكور ٤٢,٧٩٪ من الجملة ، ويلاحظ أيضاً زيادة نسبة المرضى فى الفئة العمرية ٥ سنوات فأقل للذكور ، أما الإناث فتتركز الإصابة بالأمراض فى الفئات العمرية ٢٠ - ٣٥ سنة .

ومن ثم يتضح مدى أهمية دراسة المرضى حسب التركيب العمرى والنوعى حسب أنماط الأمراض والمستشفيات ، والتى يمكن فى ضوئها التخطيط الصحى لتلبية احتياجات كل فئة عمرية طبقاً لأنماط الأمراض التى تصيبها .

ثانياً : الأساس الاقتصادي :

نظراً لعدم الاطمئنان إلى نتائج الدخل والحالة الاقتصادية من نتائج الاستبيان ، وذلك بسبب عدم المصداقية فى هذا الشأن من قبل المبحوثين، تم اللجوء إلى مؤشرات أخرى، قد يستدل منها على الأساس الاقتصادى ، والذى له انعكاساته على الحالة الصحية العامة للسكان، وكذلك الخدمات الصحية، وتشتمل هذه المؤشرات على التركيب الاقتصادى للسكان ٦ سنوات فأكثر، والكثافة الزراعية والكثافة العامة، ونسبة الإعالة ، والبيئة السكنية ٠

١- التركيب الاقتصادى :

يرتبط المرض بنوع الحرفة التى يمارسها الإنسان، وترتبط الحرفة بالظروف البيئية المحيطة بهذه الحرفة، ففى حرفة الزراعة تكون الأمراض مرتبطة بالحياة النباتية والحيوانية والمائية التى يتعامل معها الإنسان، ويظهر ذلك فى الإصابة بالبلهارسيا نتيجة للسلوك المرتبط بحرفة الزراعة والمتمثل فى الاتصال بالماء، أيضاً حرفة الصناعة لها مشاكلها الصحية المتعددة، والتى ترتبط بنوع الصناعة وكمية التلوث الناتجة عن هذه الصناعة، وكذلك للحرف الأخرى أمراضها التى تتعدد وتتنوع بتعدد وتنوع هذه الحرف ٠

وبدراسة سكان محافظة أسيوط حسب نوع الحرفة، يمكن التعرف على أنواع الأمراض والمشكلات الصحية التى يمكن أن يعانى منها السكان نتيجة لهذه الحرف٠ والجدول (٢١) يوضح التوزيع النسبى لسكان المدن حسب الأنشطة الاقتصادية ٠

جدول (٢١)

التوزيع النسبى السكان حسب أقسام النشاط الاقتصادى بمدن محافظة أسيوط (٦ سنوات فأكثر) ١٩٨٦[1] .

البيان	العاملون بالزراعة %	العاملون بالمناجم والمحاجر %	العاملون بالصناعات التحويلية %	العاملون بالكهرباء والغاز والتشييد والبناء %	العاملون بالتجارة والنقل والتخزين والتمويل وخدمات المجتمع والأنشطة غير كاملة التوصيف %	جملة ١٠٠٪
مدينة أسيوط	٦,٢٣	٠,٢٣	١٠,٤١	٩,٩٩	٧٣,١٤	١٠٠
مدينة أبنوب	٥٩,٧٧	٠,١٣	٣,٩١	٢,٧٠	٣٣,٤٩	١٠٠
مدينة أبو تيج	١٩,٦٦	٠,١٩	١٨,٥٨	٦,٧٢	٥٤,٨٥	١٠٠
مدينة البدارى	٥٥,٧١	٠,١١	١,٧٢	٣,٤٨	٣٨,٩٨	١٠٠
مدينة ساحل سليم	٥٦,٨٥	٠,٠٧	٢,٦٤	٢,٥٢	٣٧,٩٢	١٠٠
مدينة الغنايم	٦٧,٤١	٠,٠٢	٢,٤٨	٤,٩٧	٢٥,١٢	١٠٠
مدينة القوصية	٤٨,٥٤	٠,١٠	٥,٨٧	٣,٠٩	٤٢,٤	١٠٠
مدينة ديروط	١١,٨٩	٠,١٣	١٠,٩٥	٦,٠٠	٧١,٠٣	١٠٠
مدينة صدفا	١٩,٦٧	٠,١٢	٤,٩٠	٧,٤٧	٦٧,٨٤	١٠٠
مدينة منفلوط	٣٩,٣٧	٠,١٢	٦,٧٦	٦,٢٢	٤٧,٥٣	١٠٠
مدينة الناصرية	٢٧,١٣	٠,٢١	٨,٤	٦,٢٧	٥٧,٩٩	١٠٠
جملة حضر المحافظة	٢٥,٢٥	٠,١٧	٨,٧٧	٧,١٩	٥٨,٦٢	١٠٠

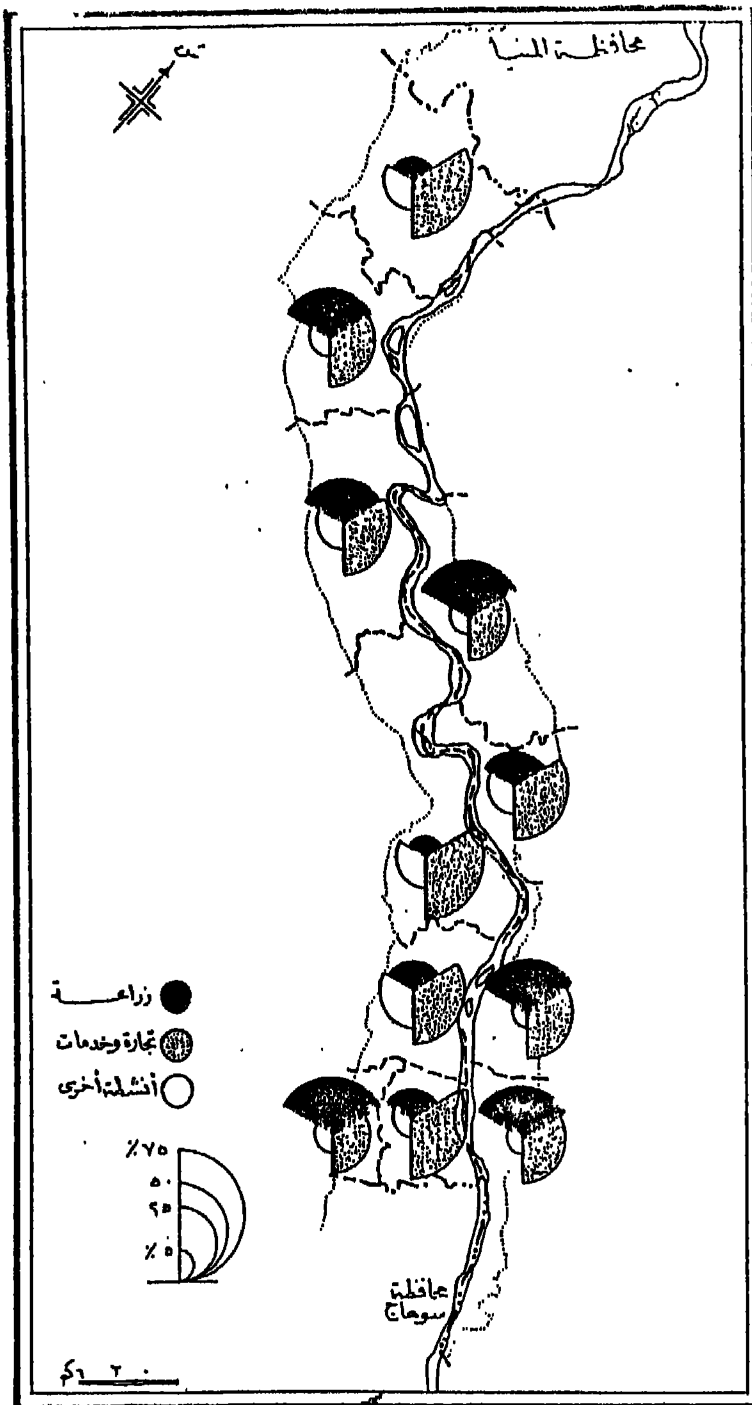
من الجدول (٢١) والشكل (٢٢) يتبين أن حرفة الزراعة تمثل حرفه أساسية للسكان القاطنين بالمدن، ففى أربع مدن تزيد عن ٥٥٪ من جملة العاملين يمارسون حرفة الزراعة، وهذه المدن تتمثل فى مدينة أبنوب ٥٩,٧٧٪ والبدارى ٥٥,٧١٪ وساحل سليم ٥٦,٨٥٪ والغنايم ٦٧,٤١٪ من جملة السكان فى الفئة العمرية ٦ سنوات فأكثر ، أيضاً تبين أن ٦ مدن تفوق متوسط جملة المحافظة ٢٥,٢٥٪ بالنسبة لحرفة الزراعة.

أما عن العاملين فى مجال المحاجر والمناجم فلا تزيد نسبتهم عن ٠,٢٣٪ من جملة السكان العاملين فى الأنشطة الاقتصادية المختلفة، ويبلغ متوسط المحافظة ٠,١٧٪ من الجملة.

وبالنسبة لقطاع الصناعة التحويلية فيبلغ متوسط المحافظة ٨,٧٧٪ من الجملة، وتسجل مدينة أبو تيج أعلى نسبة من العاملين فى هذا القطاع،

---

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء تعداد ١٩٨٦، النتائج النهائية، المجلد الثانى، محافظة أسيوط، ص ص ٢١٧ - ٢١٩ .



شكل (٢٢) توزيع السكان حسب أقسام النشاط الاقتصادى بمدن محافظة أسيوط (للسكان ٦

ويرجع ذلك إلى وجود محالج القطن بهذه المدينة، وبمدينة أسيوط تصل نسبة هذه الفئة من الأنشطة الاقتصادية ١٠,٤١٪ ويرجع ذلك إلى تركز صناعات الأسمنت والأسمدة بالقرب منها وكذلك الصناعات الأخرى مثل صناعة المشروبات الغازية .

ويأتى قطاع الأنشطة الخدمية مثل التمويل والنقل والمواصلات والتجارة وخدمات المجتمع فى المرتبة الأولى بنسبة ٥٨,٦٢٪ من جملة السكان (٦ سنوات فأكثر) ، ويفوق هذا المتوسط كل من مدينة أسيوط بنسبة ٧٣,١٤٪ من جملة العاملين فى الأنشطة الاقتصادية ، ويرجع ذلك لكونها عاصمة المحافظة وتتركز بها معظم الهيئات والمصالح الحكومية التى تقدم خدماتها لكافة أرجاء المحافظة، ومدينة صدفا بنسبة ٦٧,٨٤٪ من الجملة، ومدينة ديروط بنسبة ٧١,٠٣٪ من الجملة .

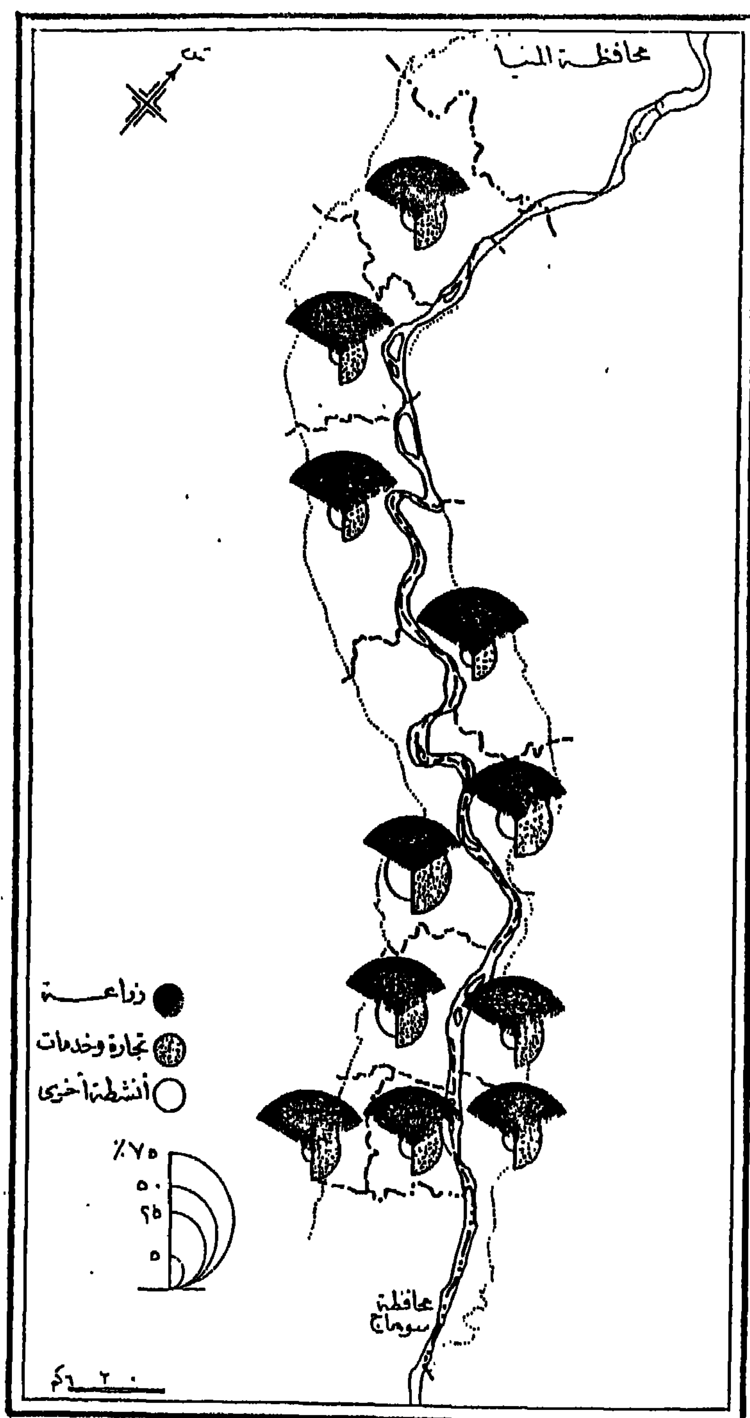
أما عن توزيع سكان الريف حسب الأنشطة الاقتصادية فالجدول التالى يبين :

جدول (٢٢)

توزيع السكان حسب أقسام النشاط الاقتصادى بريف مراكز محافظة أسيوط (٦ سنوات فأكثر) ١٩٨٦[1].

البيان	العاملون بالزراعة ٪	العاملون بالمناجم والمحاجر ٪	العاملون بالصناعات التحويلية ٪	العاملون بالكهرباء والغاز والتشييد والبناء ٪	العاملون بالتجارة والنقل والتخزين والتمويل وخدمات المجتمع والأنشطة غير كاملة التوصيف ٪	جملة ١٠٠٪
أسيوط	٦٢,٣٠	٠,١٦	٥,١٠	٧,٩١	٢٤,٥٣	١٠٠
أبنوب	٨٦,٢٠	٠,٠٥	١,١٢	١,٤٥	١١,١٨	١٠٠
أبو تيج	٧١,٣٠	٠,١٢	٣,٣٣	٦,٣٧	١٨,٨٨	١٠٠
البدارى	٧٨,٩٨	٠,٠٦	٠,٦٤	١,٩٢	١٨,٤٠	١٠٠
ساحل سليم	٧٧,٧٦	٠,١٠	١,٦١	١,٤٤	١٩,٠٩	١٠٠
الغنايم	٨٠,٣١	٠;٠٦	٠,٧٥	١,٥٠	١٧,٣٨	١٠٠
القوصية	٨٢,٥٠	٠,٠٣	١,٢٤	١,١١	١٥,١٢	١٠٠
ديروط	٧٧,٦٨	٠,٠٦	١,٦٥	١,٣٩	١٩,٢٢	١٠٠
صدفا	٧٨,١٨	٠,٠٣	١,٤٥	١,٥٦	١٨,٧٨	١٠٠
منفلوط	٨٠,٦٣	٠,٠٥	٢,٨٠	٢,٢٨	١٤,٢٤	١٠٠
الفتح	٧٢,٧٣	٠,٠٩	٢,٥٠	٣,٤٩	٢١,١٩	١٠٠
جملة ريف المحافظة	٧٦,٣٢	٠,٠٨	٢,٣٥	٣,١١	١٨,١٤	١٠٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام من مصدر الجدول السابق .



شكل (٢٣) توزيع السكان حسب أقسام النشاط الاقتصادى بريف محافظة أسيوط (للسكان ٦ سنوات فأكثر) ١٩٨٦م .

يظهر من الجدول (٢٢) والشكل (٢٣) أن الزراعة تمثل الحرفة الأساسية لسكان الريف، وبلغ متوسط ريف المحافظة في هذا القطاع ٧٦,٣٢٪ من جملة سكان الريف (٦ سنوات فأكثر) ، ويفوق هذا المتوسط ريف مراكز أبنوب ٨٦,٢٪ والبداري ٧٨,٩٨٪ وساحل سليم ٧٧,٧٦٪ والغنايم ٨٠,٣١٪ والقوصية ٨٢,٥٪ وديروط ٧٧,٦٨٪ وصدفا ٧٨,١٨٪ ومنفلوط ٨٠,٦٣٪ من الجملة.أما قطاع المناجم والمحاجر فتبلغ نسبته ٠,٠٨٪ ، ولا تزيد عن ٠,١٦٪ وتمثل نسبة ضئيلة من السكان.

ويأتي قطاع التجارة والتمويل وخدمات المجتمع والأنشطة غير كاملة التوصيف في الترتيب الثاني بنسبة ١٨,١٤٪ من الجملة، ويفوق ريف سبعة مراكز متوسط المحافظة وهذه المراكز تتمثل في مركز أسيوط، وأبو تيج ، والبداري ، وساحل سليم ، وديروط، وصدفا والفتح.

ومن ثم يتضح أن حرفة الزراعة تمثل الحرفة الأساسية لمعظم سكان محافظة أسيوط بشقيها الريفي والحضري ، حيث تصل نسبة العمالة الزراعية إلى أكثر من ٥٥٪ في أربع مدن من مدن المحافظة وتزيد نسبة العاملين في الريف بالقطاع الزراعي عن ٧٠٪ بعشر مراكز من جملة مراكز المحافظة وعددهم أحد عشر مركزاً إدارياً، ولهذا ترتبط الحالة الصحية للسكان بهذه البيئة الزراعية التي يعمل بها معظم السكان .

- كثافة السكان :

تعد الكثافة العامة للسكان مؤشراً للعلاقة بين المساحة الكلية والسكان، وتعد الكثافة الفزيولوجية مؤشراً للعلاقة بين السكان والأراضي المستغلة في الزراعة، ومنها يمكن التعرف على الحالة الاقتصادية للسكان بمحافظة أسيوط .

جدول (٢٣)

الكثافة العامة والفزيولوجية للسكان بمراكز محافظة أسيوط ١٩٩٣م[(١)]

المركز	عدد السكان ١٩٩٣م	المساحة الكلية فدان	جملة الأراضى المنزرعة فدان	الكثافة فى العامة نسمة/فدان	الكثافة الفزيولوجية نسمة/فدان
أسيوط	٦٣٤٨٤٩	٥٣٧٠٦	٤٤٦٢٥	١١,٨٠	١٤,٢٠
أبنوب	٢٤٤٦٩٢	٤٣٥٦٦	٣٨٢٤٥	٥,٦٠	٦,٤٠
أبو تيج	٢١٩٨٥٥	٣٠٢٣٣	٢٧١٥٦	٧,٣٠	٨,١٠
البدارى	١٦٤٤١٩	٢١٧٣٧	١٩٢١٥	٧,٦٠	٨,٦٠
ساحل سليم	١٠٩٩٧٣	١٥٦٩٥	١٤١٥٢	٧,٠٠	٧,٨٠
الغنايم	٨٧٢٤٦	١١٤١٣	٩٠٤٢	٧,٦٠	٩,٦٠
القوصية	٢٧٧٥٠٩	٤٦١٥٨	٤١٤٦٧	٦,٠٠	٦,٧٠
ديروط	٣٣٣٩٥٩	٤٩١٠٨	٤٢٨٨٠	٦,٨٠	٧,٨٠
صدفا	١٢٢٣٨٧	١٨٦٩٥	١٦٧٤٧	٦,٥٠	٧,٣٠
منفلوط	٣٠٠٦٧٨	٥١٦٣٥	٤٧٦٧١	٥,٨٠	٦,٣٠
الفتح	١٧٨٨٦٨	٢٥٩٥٨	٢٤٦٠٧	٦,٩٠	٧,٣٠
جملة المحافظة	٢٦٧٤٤٣٥	٣٦٧٩٠٤	٣٢٥٨٠٧	٧,٣٠	٨,٢٠

وفقاً للأرقام الواردة بالجدول (٢٣) يتبين أن متوسط الكثافة العامة للمحافظة بلغ ٧,٣ نسمة للفدان ، ويفوق هذا المتوسط ثلاثة مراكز تتمثل فى مركز أسيوط ١١,٨ نسمة/ فدان والبدارى ٧,٦ نسمة/ فدان والغنايم ٧,٦ نسمة/ فدان ، ويأتى مركز أبو تيج بنفس المتوسط ٧,٣ نسمة/ فدان، وباقى مراكز المحافظة تقع دون متوسط المحافظة، أما عن الكثافة الفزيولوجية، فيصل متوسط المحافظة إلى ٨,٢ نسمة/ فدان وهذه الزيادة فى عدد السكان للفدان ترجع إلى استبعاد الأراضى غير المستغلة فى الزراعة ، ولهذا تفوق هذه الكثافة من حيث عدد السكان للفدان الواحد عن الكثافة العامة، وتسجل ثلاثة مراكز نسبة أعلى من متوسط المحافظة وهى مراكز أسيوط ١٤,٢ نسمة/ فدان والبدارى ٨,٦ نسمة/ فدان والغنايم ٩,٦ نسمة/فدان ٠

(١) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها: وزارة الأشغال والموارد المائية – المشروع القومى لحصر الأراضى الزراعية – المرحلة التفصيلية – مطابع الإدارة العامة بالهيئة المصرية للمساحة، ١٩٩٠، ص٣١٨ ٠

- الإعـالة :

تمثل نسبة الإعالة Dependency Ratio مؤشراً عن العبء الاقتصادى الذى يقع على كاهل الفئة المنتجة فى المجتمـع، وتتـأثر هـذه النسـبة بـالتركيب العمرى للسكان فى أى مجتمع ٠

جدول (٢٤)

نسبة الإعالة بمراكز محافظة أسيوط ١٩٨٦[1]

المركز	إعالة الصغار	إعالة الكبار	الإعالة الكلية
أسيـوط	٧٣,٢٠	١٠,٥٠	٨٣,٧٠
أبنـوب	٩٢,٩٠	١٢,٢٠	١٠٥,١٠
أبو تيج	٨٣,٧٠	١٢,٩٠	٩٦,٦٠
البدارى	٨٢,١٠	١١,٨٠	٩٣,٩٠
ساحل سليم	٨٣,٥٠	١٢,٧٠	٩٦,٢٠
الغنايـم	٨٠,٢٠	١٣,٢٠	٩٣,٤٠
القوصية	٨٤,١٠	١٣,٤٠	٩٧,٥٠
ديـروط	٨٥,١٠	١٣,٠٠	٩٨,١٠
صـدفا	٨٤,٢٠	١٣,٩٠	٩٨,١٠
منفلـوط	٨٩,٥٠	١٢,٣٠	١٠١,٨٠
الفتـح	٩٢,٢٠	١١,٥٠	١٠٣,٧٠
جملة المحافظة	٨٣,٦٠	١٢,٢٠	٩٥,٨٠

من الجدول (٢٤) تظهر الحقائق الآتية :

ارتفاع نسبة إعالة الصغار، حيث تبلغ ٨٣,٦٠لجملة المحافظة وتصل فى بعض المراكز إلى ٩٢,٩ كمـا فـى مركـز أبنـوب ، ٩٢,٢ بمركـز الفتـح، وأدنى نسبة تبلغ ٧٣,٢ بمركز أسيوط، ومعنى هذا زيـادة العبء علـى الفئـة المنتجة فى المجتمع، ويرجع ارتفـاع نسبة إعالـة الصغـار إلـى زيـادة نسـبة السكان فى هذه الفئة والتى تزيد عن ٤٠٪ من جملة سكان المحافظة٠

وكذلك إعالة كبـار السن والتـى تصل إلـى ١٢,٢ لجملـة المحافظـة، وتتباين مراكز المحافظة فـى نسبة إعالـة كبـار السن كمـا يوضحهـا الجـدول السابق ٠

(١)النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها : الجهاز المركزى للتعبئة والإحصـاء، تعداد ١٩٨٦، مصدر سبق ذكره، ص ص ٣ -٣٠.

وبحساب الإعالة الكلية فتبلغ ٩٥,٨ لجملة المحافظة، بينما تصل في بعض المراكز إلى أكثر من هذا المتوسط، ففى مركز أبنوب تبلغ ١٠٥,١٠ ومنفلوط ١٠١,٨ والفتح ١٠٣,٧، ومعنى هذا أن كل ١٠٠ من السكان العاملين يقع عليهم عبء إعالة ما يزيد على مائة فرد، وبحساب عبء الإعالة الفعلى وذلك من خلال حساب هذه النسبة لجملة السكان العاملين فى الفئة من ١٥ سنة فأكثر والذى يبلغ مجموعهم ٤٩٠١٨٥ نسمة، فتصل نسبة الإعالة إلى ٣٥٣ نسمة ومعنى ذلك أن كل ١٠٠ نسمة عليهم إعالة ٣٥٣ نسمة، أو بمعنى آخر أن كل فرد يعمل عليه إعالة ٣,٥٣ فرد من أفراد المجتمع ٠

ومن ثم يتضح العبء الذى يقع على الفئة المنتجة فى المجتمع ٠

٣- الحـــالة السكنية :

الحالة السكنية من مكونات البيئة الأيكولوجية، وتعد من الموضوعـات الهامة عند دراسة موضوعات تتعلق بالحالة الصحية والخدمـات الصحيـة[١] ، وأوضحت العديد من الدراسات العلاقة بين البيئة السكنية والصحة، فقد وجد أن المساكن التى تفتقر إلى الخدمات الأساسية ، والتى تتمثل فى مياه نقيه وصرف صحي جيد، مواد بناء جيدة، مصدراً للعديد من الأمراض ، وهذا ما أوضحت بعض الدراسات بـالهند[٢] ، وأيضاً يذكر **Duncan** (١٩٨٥م) أن الصحة الجيدة ترتبط بالمساكن الجيدة[٣] .

ولاحظ **Jones & Moon** (١٩٨٧م) أن نقص الإمداد بالمياه النقية فى دول العالم النـامى لـه علاقـة بانتشار الأمراض، بل يقرر أن ٨٠٪ من الأمراض المنتشرة بهذه الدول ترجع إلى نقص الإمداد بالمياه النقية[٤] .

وكذلك لاحظ **Stamp** العلاقـة بيـن الظـروف السـكنية المتدهـورة والإصابة بمرض الدرن، وخاصة سوء التهوية له علاقة وثيقـة بهـذا المرض والأمراض الصدرية[٥].

ويشير **Sangster** (١٩٧٧م) إلى العلاقة بين مصادر المياه وأمـراض الإسهال[٦] .

ونظراً لهذه العلاقة بين المياة والصحة والمرض، أعلنت منظمة الأمم المتحدة (UN) أن عقد الثمانيات عقد المياة النقية، وذلـك لمحاولـة حل مشكلة المياة وخاصة فى دول العالم النامى، وذلك لكون المياه غير النقية مصدراً

(١) - Armstrong (R.W.), 1972, Op. Cit., p. 121 .

(٢) - Chovley (K.), Health services in Madhya Pradesh, Geographical Review of India, Vol. 48 No. 2, 1986, p. 50

(٣) - Duncan (J.W.K.), Planning for healthy housing, In Principles and practice of community health in Africa, eds. by Sofolume (G.O.) & Bennett (F. J.), University press Limited, Ibadan, 1985, p. 85 .

(٤) - Jones (K.) & Moon (G.), Op. Cit., 1987, p. 179 .

(٥) - Stamp (D.L.), Op. Cit., p. 134 .

(٦) - Sangester (G.), Diarrhoeal diseases, In A world geography of human diseases, edited by Howe (G.W.), Academic Press,London,1977, p.155.

لكثير من الأمراض، كما تعد مولدة وحاملة وناقلة لكثير من الأمراض، ومنها مرض الكوليرا، وأمراض الاسهال ، والبلهارسيا[1] ·

ودراسة الحالة السكنية بمحافظة أسيوط سوف ترتكز على نوع المساكن من حيث الشكل العام ، ونوع مادة البناء، ومصادر المياة، والطاقة ، وأخيراً درجة التزاحم ·

نوع المسكن :

تصنف المساكن حسب التعداد كمباني ، وكل نمط من أنماط السكن صفاته الشكلية، ومن حيث الشكل تقسم المباني إلى عمارة، منزل ، فيلا ، بيت ريفي ، مباني عمل ، مباني جوازية وأخرى ، ولكل نمط من هذا الأنماط تعريفه[2] ·

(١) - Roundy (R.W.), Op. Cit., pp. 293-294 .

(٢) - العمارة : وهي مبنى يتكون من دور أو أكثر وبكل دور أكثر من شقة ·

- المنزل : وهو مبنى مكون من دور واحد أو أكثر وبكل دور شقة واحدة فقط أو حجرة أو حجرات مستقلة ·

- الفيلا : وهي مبنى مستقل يتكون عادة من دورين يربط بينهما سلم داخلي ، وتتمتع بحديقة، وغالباً ما تكون الفيلا من النوع الفاخر وتعتبر الفيلا كلها وحدة سكنية ·

- البيت الريفي : وهو مبنى يتكون من دورين عادة ويشتمل على حجرة أو أكثر ويقفل عليها جميعاً الباب الخارجي للمبنىه ولا يشترط وجود دورة مياه به وهو النوع المنتشر عادة بالقرى، ويبنى عادة من الطوب النيئ أو الطين، ويعتبر البيت الريفي وحدة سكنية واحدة مهما تعددت الأسر به ·

- أماكن السكن الجوازيه : هي أماكن غير معدة للسكن، ولكنها مشغولة بأسر وقت العد مثل أجزاء مباني المنشآت التي يسكنها البواب أو الخفير، والدكان او الجراج المشغول بأسرة ، وأحواش المدافن المشغولة بأسر، والقبوات تحت السلم المشغولة بأسر .... الخ ·

- المصدر :

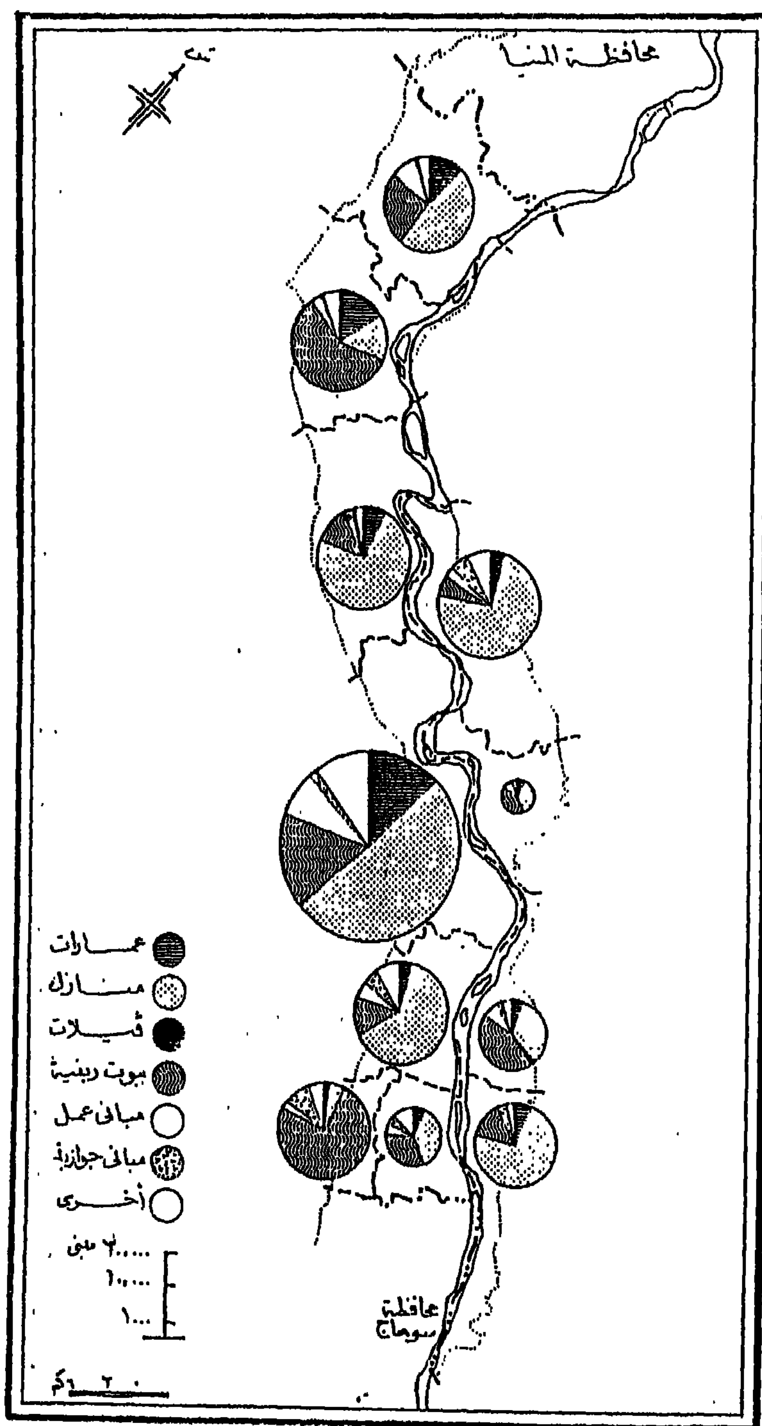
الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء - التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت ١٩٨٦ - النتائج الأولية - محافظة أسيوط - ص ص· هـ - و ·

جدول (٢٥)

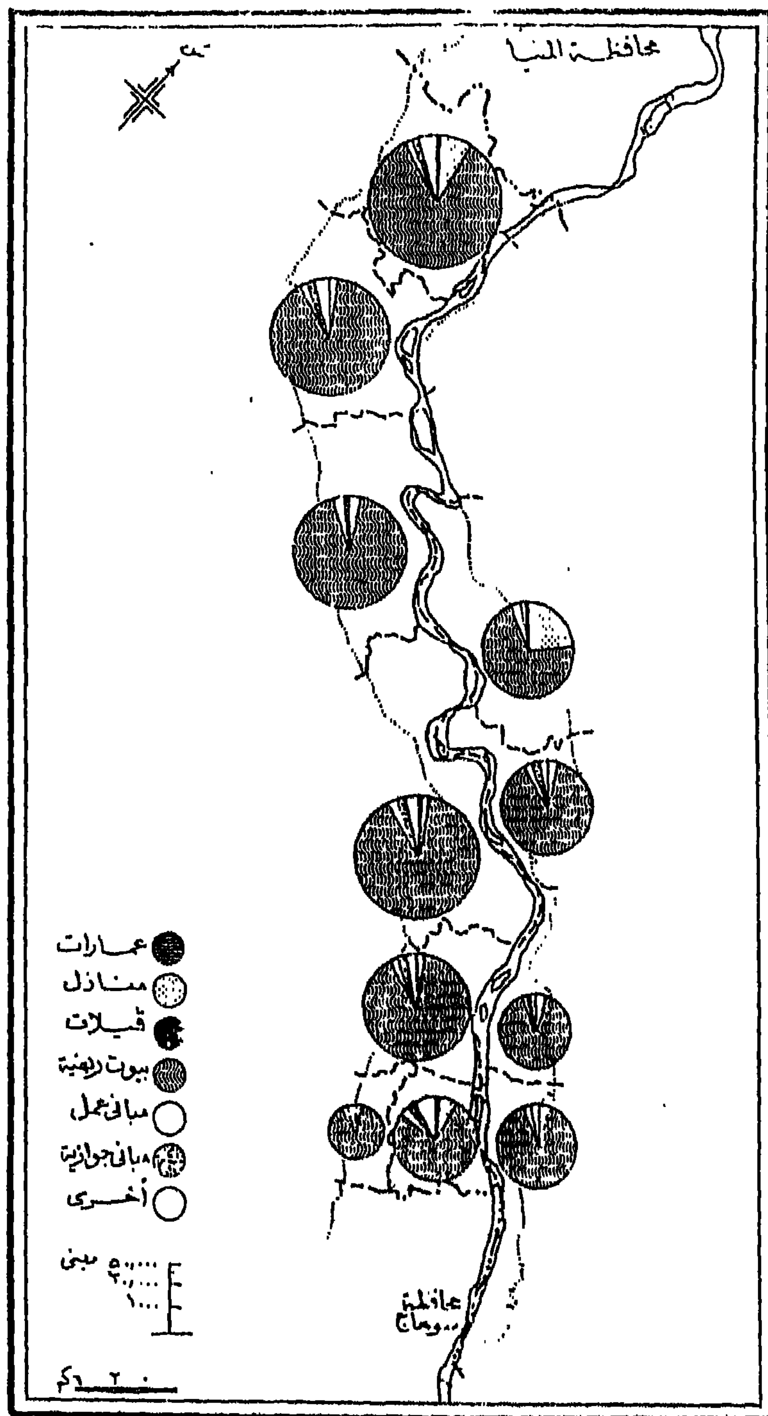
توزيع المباني في المدن والريف بمراكز محافظة أسيوط حسب النوع(١)

نوع المبنى / المركز	حضر / نوع المبنى								ريف / نوع المبنى							
	عمارة	منزل	فيلا	بيت ريفي	مباني عمل	مباني جوازية	أخرى	١٠٠ ٪	عمارة	منزل	فيلا	بيت ريفي	مباني عمل	مباني جوازية	أخرى	٪١٠٠
أسيوط	١٣,٠	٥١,٠	٠,١٦	١٦,٧	٨,١٢	١,٢٠	٩,٨٢	١٠٠	٠,٥	١,٨٥	٠,١	٨٩,٤١	٢,٤٦	٢,٣٣	٣,٣٥	١٠٠
أبنوب	٣,٧	٧٤,٢	٠,٠٣	٥,٨٠	٣,٢٠	٥,٥	٧,٣	١٠٠	٠,٠٨	٢٣,٨	٠,٠٤	٧٠,٢٢	٣,٢٥	١,٦١	١,٠٠	١٠٠
أبوتيج	٤,٠٥	٦٣,١	٠,٠٧	١٢,٤	٥,٣٠	٥,٩٠	٨,٨٤	١٠٠	٠,٠٤	١,٦٣	٠,٠٥	٩٠,٧٢	٣,١٤	٢,٩٠	١,٥٢	١٠٠
البداري	٦,٠٠	٧٣,٣٩	٠,٠٣	١٤,١٤	٣,٧٥	١,٨٤	٠,٨٥	١٠٠	٠,٢	٢,٧٢	٠,٠٢	٩٢,٣٨	١,٨٢	٠,٥	٢,٣٦	١٠٠
ساحل سليم	٥,٢٦	٣٣,٦٦	٠,٧	٤٤,٧	٨,٥٧	٢,٠٠	٥,١١	١٠٠	٠,٥	٣,٥٠	٠,٠٥	٩١,١	٢,٢٥	١,١	١,٥	١٠٠
الغنايم	٢,٣٥	٤,٨٣	صفر	٧٥,٧١	٢,٦٥	٨,٤٠	٦,٠٦	١٠٠	٠,٠٦	١,١١	٠,٠١	٩٢,٨	١,٨١	٠,٤١	٣,٨٠	١٠٠
القوصية	١٦,٠٨	١٥,٢٣	٠,٠٢	٥٩,٥٦	٢,٠٧	٠,٤٤	٦,٦	١٠٠	٠,٤٣	١,٤٧	٠,١٠	٨٠,٨	١,٩	٢,٠٠	٣,٣	١٠٠
ديروط	١٢,٠١	٤٨,٧١	٠,١٠	٢٤,٨٣	٩,١٠	٠,٨٠	٤,٤٥	١٠٠	٠,٣٢	٧,٥٠	٠,١١	٨٤,٥٥	١,٣٥	١,٣٦	٤,٨١	١٠٠
صدفا	٦,٣٠	٣٧,٩	٠,١	٣١,٩٢	٥,٧	٤,٩	١٣,١٨	١٠٠	٠,٦٠	٦,٩	٠,٠٦	٧٩,٢٥	٣,٧٢	٢,٠٧	٧,٤٠	١٠٠
منفلوط	٧,١٧	٧٣,٢	٠,١١	١٣,١٦	٢,٩٧	٠,٩	٢,٥	١٠٠	٠,١٨	٢,١	٠,١	٩٤,٣٢	٢,٦	٠,٧	صفر	١٠٠
الفتح	٧,٨	٣٧,٥	صفر	٤٤,٦	٧,١٠	٢,٥	٠,٥	١٠٠	٠,١٢	٢,٨	٠,٠٢	٩٠,٣	٢,٠٦	٢,٢٨	٢,٤٢	١٠٠
جملة	٩,٠٢	٤٩,٥	٠,١٠	٢٦,٠	٥,٦٤	٢,٧٤	٧,٠٠	١٠٠	٠,٣	٥,١٠	٠,٠٧	٨٧,٦	٢,٢٥	١,٧١	٢,٨٧	١٠٠

(١) النسب من حساب الباحث ، والأرقام مصدرها – الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء – نفس المصدر السابق – ص ص ٦٣ – ٧٣ .



شكل (٢٤) توزيع المبانى فى الحضر بمراكز محافظة أسيوط حسب النوع ١٩٨٦م ٠



شكل (٢٥) توزيع المباني في الريف بمراكز محافظة أسيوط حسب النوع ١٩٨٦م .

يظهر من الجدول (٢٥) والشكل (٢٤، ٢٥) أن توزيع المباني في مدن وريف محافظة أسيوط يتباين بين الأنماط المختلفة من المباني حسب ورودها في التصنيف المتبع في التعداد، ويأتي في المقدمة المنزل في الحضر بنسبة ٤٩,٥٪ من جملة مباني المحافظة ، ويفوق هذه النسبة مدن أسيوط، وأبنوب وأبو تيج والبداري ومنفلوط، بينما تسجل مدن ساحل سليم والغنايم والقوصية وصدفا والناصرية نسبة أقل من متوسط المحافظة، ويصل هذا النمط من المباني إلى أقل نسبة بين المدن بمدينة الغنايم فتصل إلى ٤,٨٣٪ من جملة المباني بها .

ويلاحظ من الجدول السابق أن البيت الريفي يسود في بعض مدن محافظة أسيوط فتصل نسبته في مدينة القوصية إلى ٥٩,٥٦٪ ومدينة ساحل سليم إلى ٤٤,٧٪ والناصرية إلى ٤٤,٦٪ من جملة المباني بهذه المدن، وهذا النمط من المساكن لا يحتوي على الخدمات الصحية والتي تتمثل في وجود الحمامات ودورات المياه ويتسم هذا النمط بالعشوائية في البناء ولا يتبع القواعد الخاصة بالبناء من حيث اتساع الشوارع ، وغالباً ما يختلط الاستخدام بين الإنسان والحيوان ، وهذه المدن في الحقيقة نشأت بقرارات وزارية ولأغراض الإدارة ، ومنها مدينة الغنايم التي تصل نسبة المباني الريفية إلى ٧٥,٧١٪ من جملة مبانيها، وهذا النمط من المباني تنقصه الشروط الصحية، ومن أهمها عدم وجود شبكات الصرف الصحي، والمياه النقية ، ولهذا تمثل بيئة غير صالحة للسكن الصحي .

أيضاً يظهر تكرار هذا النمط من المساكن بصورة كبيرة في الإحياء القديمة بالمدن المصرية والتي مازالت قائمة حتى يومنا هذا، وهذا النمط أصبح يمثل عائقاً في التخطيط الصحي وخاصة إمداد هذه المناطق بخدمات البنية الأساسية .

أما بالنسبة لتوزيع المباني حسب النوع بالريف ، فيأتي البيت الريفي في الترتيب الأول من حيث نسبته لجملة المباني في كافة مراكز المحافظة وتمثل نسبة البيت الريفي ٨٧,٦٪ لجملة المباني بريف المحافظة، ويتضح أنه مِنْ بين كل ١٠ مباني ٩ منها منازل ريفية في مراكز أبو تيج، البداري ، ساحل سليم ، الغنايم ، القوصية ، منفلوط ، والفتح على الأقل .

ويوجد ما بين ٧ - ٨ منزل من بين كل عشرة مباني ريفية بمراكز ابنوب وديروط ومنفلوط ، وهذا النمط من المساكن يسود في الريف المصري

وبعض المدن كما تبين فى هذه الدراسة، وهذا النمط لا يتمتع بـأدنى قـدر مـن الشروط الصحية، وتضح ذلك فى دراسة سابقة للباحث[1]

تبين منها أن أكثر من ٨٠٪ من هذا النمط لا يوجد بها أى نـوع مـن دورات المياه،

ومن دراسـة مـادة البنـاء المستخدمة فـى المسـاكن بحضـر وريـف محافظة أسيوط ، تتضح بعض الحقائق عـن البنيـة السـكنية كمـا يبينهـاالجدول (٢٦)

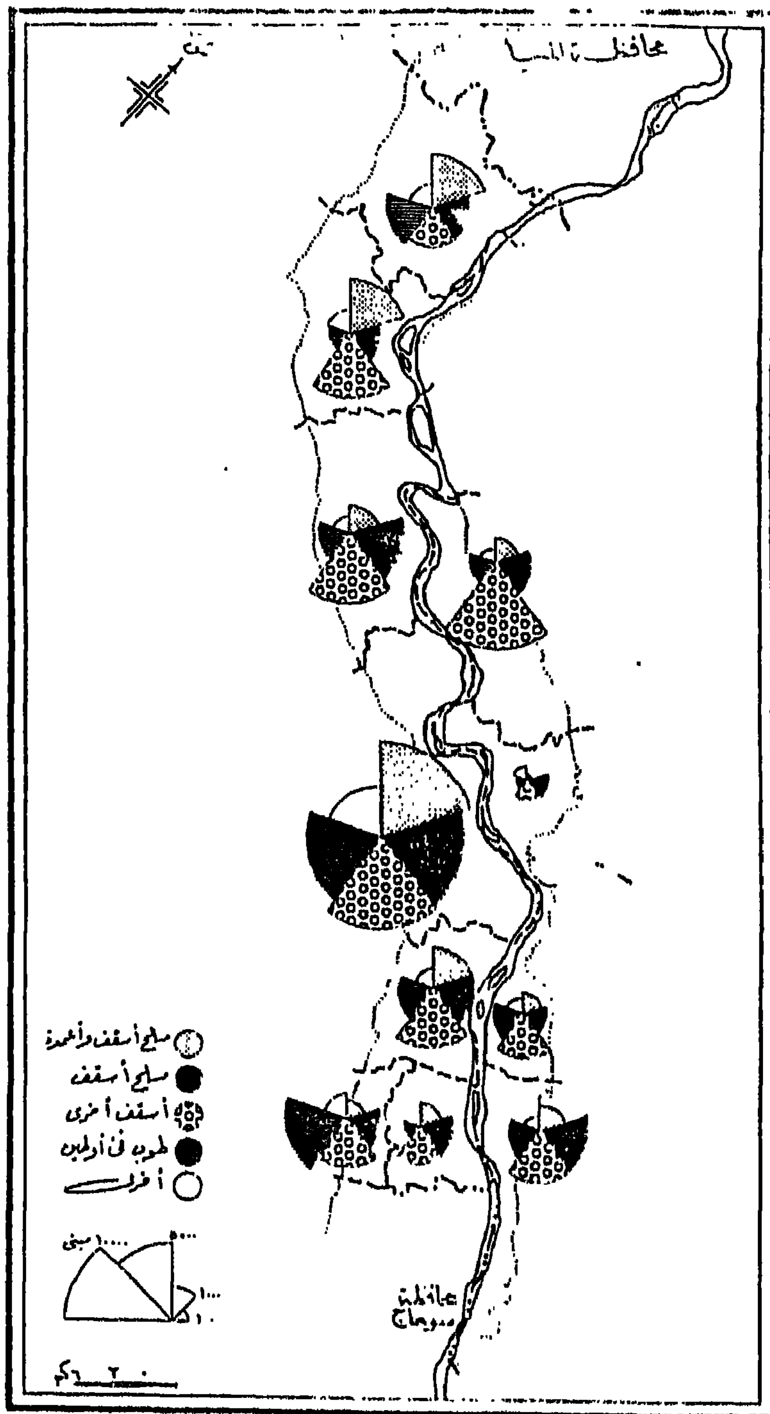
(١) خلف الله حسن محمد، مرجع سبق ذكره ، ص ١٤٨ ،

جدول (٢٦)

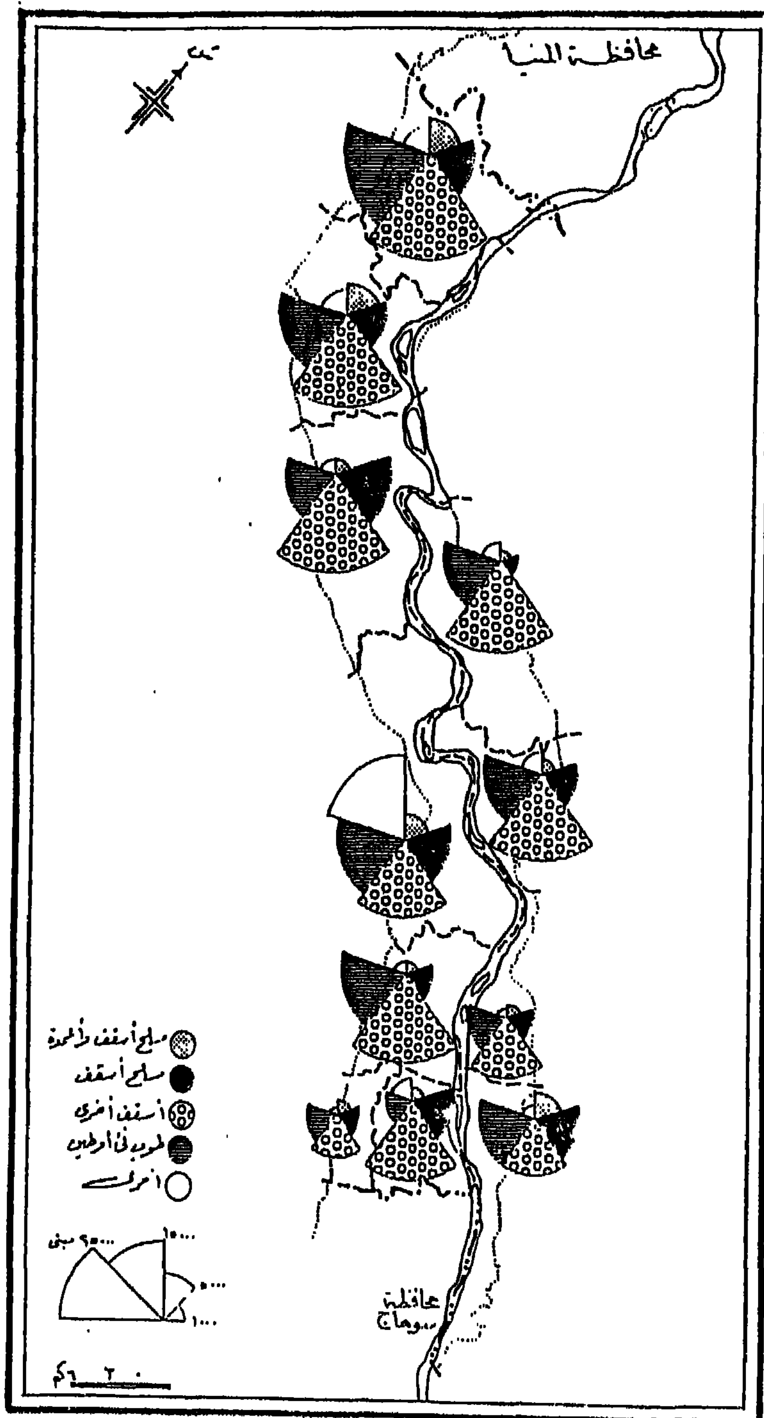
توزيع المساكن حسب نوع مادة البناء بالحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط [١]

البيان	حضر / مادة البناء							ريف / مادة البناء					
المركز	مسلح أسقف وأعمدة	سابق التجهيز	مسلح أسقف	أسقف أخرى	طوب نيئ أو طين	أخرى	٪١٠٠	مسلح أسقف وأعمدة	مسلح أسقف	أسقف أخرى	طوب نيئ أو طين	أخرى	١٠٠ ٪
أسيوط	٢٧,٠٠	٠,٠٤	٢٢,٧٧	٢٤,٣٥	١٧,٣٢	٨,٥٢	١٠٠	٣,١٥	١٢,٠٤	٢٩,٠٠	٢٢,٨١	٣٣,٠٠	١٠٠
أبنوب	٦,٣٠	–	١٠,١٦	٧٥,٥٢	٥,٩	٢,١٢	١٠٠	٠,٦٥	٢,٦٥	٦٨,٧٦	٢٥,٥٦	٣,٣٨	١٠٠
أبوتيج	٢٢,٣٢	–	٢٠,٢	٤٠,١٨	١٣,٣٧	٣,٩٣	١٠٠	١,١٤	٦,٥	٥٩,٤١	٣١,٩٠	١,٠٥	١٠٠
البداري	٨,٧٣	–	٣٥,٩٦	٣٧,٧٧	١٥,٢٧	٢,٢٧	١٠٠	٨,٢١	٢٢,٣٥	٣٣,٧٣	٣٤,٠١	١,٧٠	١٠٠
ساحل سليم	٧,٥٦	–	١٢,٣٣	٤٩,٥٢	٢٣,٣٧	٧,٢٢	١٠٠	٤,٧	١٣,٣١	٥٦,٣٠	٢٥,٧٤	١,٩٥	١٠٠
القايم	٤,٤٤	–	١٤,٦٢	٢٩,٦	٤٤,٤١	٦,٩٣	١٠٠	٥,٤٢	١٦,٥٥	٤٦,٩٣	٢٩,٦٠	١,٥٠	١٠٠
القوصية	٣٠,٦٦	٠,٠٣	١٠,٠٠	٤٧,٩١	٥,٠٠	٦,٤٠	١٠٠	٦,٣٧	٨,٨٧	٥٢,٠٥	٢٨,٨٧	٣,٨٤	١٠٠
ديروط	٣٥,٠٠	–	١٦,١	١٧,٧٢	٢٤,٤٨	٦,٧	١٠٠	٤,٢٢	١٠,٢١	٤٨,٧٤	٣٣,٧٣	٣,١٠	١٠٠
صدفا	١٩,١٣	–	٣٩,٢١	٣٦,٦٥	٥,٠١	–	١٠٠	٢,٠٠	٢١,٦٧	٦٤,١٦	٦,٨٧	٥,٣٠	١٠٠
منفلوط	٨,٠٨	٠,٠١	٣١,٧٣	٤٥,٣٣	١٠,٧٣	٤,١٢	١٠٠	١,٤٠	٢٣,١	٥٨,٧	١٥,٤٠	١,٤	١٠٠
الفتح	١,٢	–	٤٣,١	٣٠,٨٣	١١,٢٢	١٣,٦٥	١٠٠	١,٢٠	٩,١٠	٦٠,٥	٢٦,٤	٢,٨	١٠٠
جملة	١٩,٤٩	٠,٠١	٢١,٠٠	٣٦,٩٠	١٦,٦	٦,٠٠	١٠٠	٣,٢	١٢,٥	٥١,٦	٢٥,٨	٦,٩	١٠٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام من نفس المصدر الجدول السابق، ص ص ٦٤ – ٧٤ .



شكل (٢٦) توزيع المساكن حسب نوع مادة البناء بمدن محافظة أسيوط ١٩٨٦م .



شكل (٢٧) توزيع المساكن حسب نوع مادة البناء بريف محافظة أسيوط ١٩٨٦م .

وفقاً للأرقام الواردة بالجدول (٢٦) والشكل (٢٧،٢٦) ان توزيع المساكن بحضر الريف محافظة أسيوط، تتفاوت فيما بينها من حيث مادة البناء ، ففي الحضر تأتي المساكن المستخدمة للمواد الحديثة، والتى تتمثل فى الأسقف المسلحة وسابقة التجهيز ، بنسب ١٩,٤٩٪ للمساكن المسلحة أسقف وأعمدة لجملة المحافظة ، وسابقة التجهيز ٠,٠١٪ والأسقف المسلحة ٢١٪ من جملة المساكن ، وهذه الأنماط من المساكن تمثل ٤٠,٥٪ من جملة المبانى بالحضر و ١٥,٧٪ بالريف، وهذا النمط من المبانى يتمتع بالخدمات الأساسية،

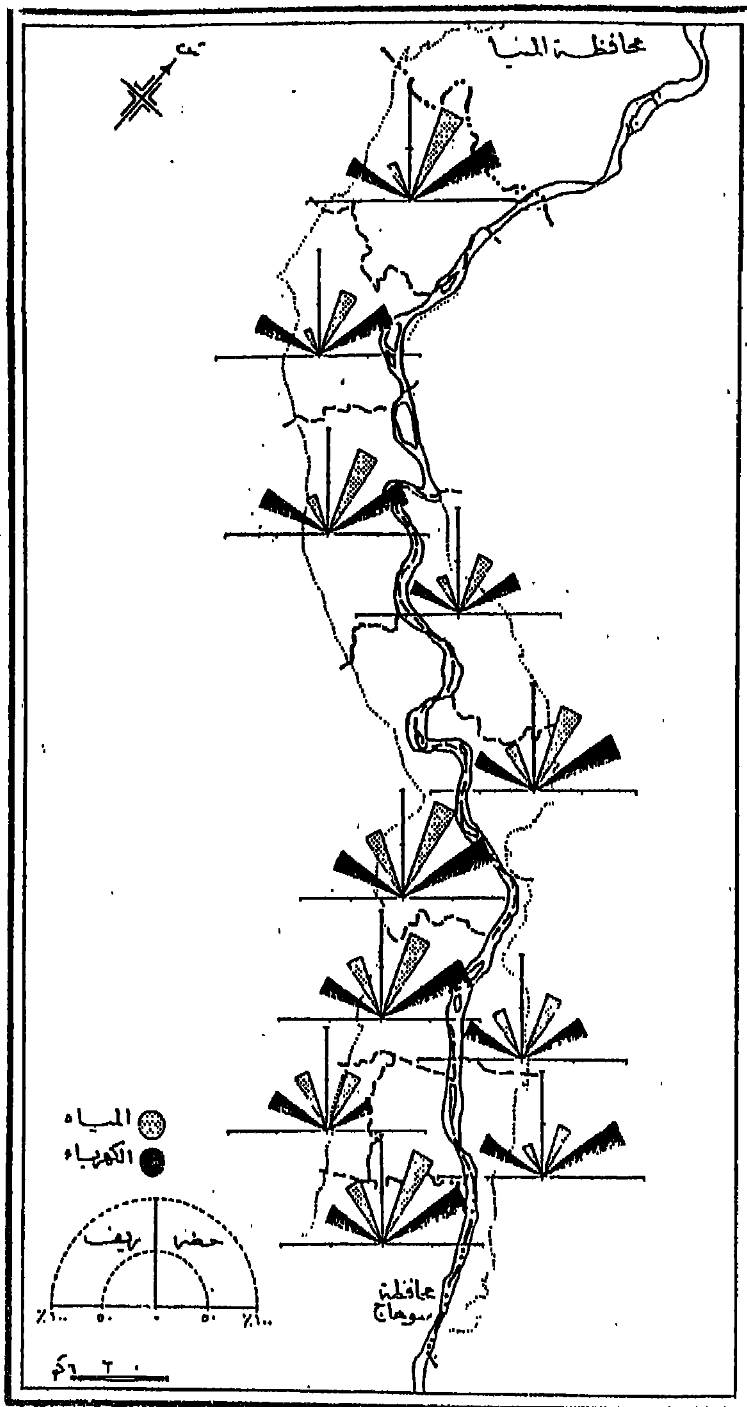
أما المبانى ذات الأسقف المصنوعة من جذوع النخيل أو الأخشاب والطين فتبلغ نسبتها فى الحضر ٣٦,٩٪ لجملة المحافظة والمبانى الطينية ١٦,٦٪ ، أما فى الريف فتصل نسبة المبانى الطينية ٢٥,٨٪ ، بالإضافة إلى ٥١,٦٪ من جملة المبانى تمثل فئة المبانى التى تستخدم فى بناء أسقفها جذوع النخيل والجريد، وهذه المساكن تتسم بالعشوائية من حيث الخطة والبناء ، وينقصها المرافق الحيوية ، حيث يتضح ذلك من مواد بنائها التى تشير إلى إنخفاض المستوى المعيشى لسكانها، لا سيما المساكن ذات الأسقف المبنية من الطوب النئ أو الطين، وتمثل هذه المساكن الترتيب الثانى طبقاً لتصنيف المساكن حسب مادة البناء ،ومن خلال دراسة مدى توفر المياه النقية والكهرباء بالمساكن ، تتضح صورة البيئة السكنية بمراكز محافظة أسيوط ،

جدول (٢٧)

توزيع المساكن حسب اتصالها بشبكة المياه والكهرباء العامة بحضر وريف محافظةأسيوط ١٩٨٦م(١)

المركز	المياه			الكهرباء		
	حضر ٪	ريف ٪	جملة ٪	حضر ٪	ريف ٪	جملة ٪
أسيوط	٩٤,٨	٦٦,٢	٦٥,٢	٩٥,٩	٧١,٨	٨٥,٢
أبنوب	٦٠,١	٣٥,٢	٤٢,٠٠	٦٧,٨	٥٠,٢	٥٥,٠٠
أبو تيج	٨٥,٥	١١,٨	١٨,٠٠	٩٢,٨	٦٢,٦	٧٠,٧
البدارى	٥١,٤	٣٠,٣	٣٥,٤	٨٥,٠٠	٦٠,٨	٦٦,٧
ساحل سليم	٦٧,٢	٥١,٦	٥٥,٠٠	٦٧,٧	٥٧,٧	٥٩,٨
الغنايم	٥٤,٢	٥٢,٥	٥٢,٥٠	٥١,٦	٥٨,١	٥٤,٧
القوصية	٧٠,٩	٢٥,٠٠	٣٢,٧٠	٨٠,٦	٦٦,٨	٦٩,٤
ديروط	٩٠,١	٢٤,٠٠	٤٢,٩٠	٩٢,٥	٦٥,٩	٧٠,١
صدفا	٩٣,٨	٦٦,٧	٧٠,٣	٩٠,٧	٦٠,٢	٦٤,٢
منفلوط	٨٤,٩	٢٨,٦	٤٩,٣	٨٤,٨	٦٩,٤	٧٣,٠٠
الفتح	٨٣,٩	٤٤,٨	٤٦,١	٨٧,٦	٦٠,٨	٦١,٩
جملة	٨٣,٤٠	٤٥,٠٠	٥٦,٢٠	٨٧,٢٠	٦٤,٠٠	٧٠,٩

(١)النسب من حساب الباحث ، والأرقام من مصدر الجدول السابق ، ص ٣٢ ،



شكل (٢٨) توزيع المساكن حسب مصدر المياه ووسيلة الإضاءة الرئيسية من الشبكات العامة بحضر وريف محافظة أسيوط ١٩٨٦م .

من الجدول (٢٧) والشكل (٢٨) يتبين الآتي :

فيما يخص توزيع المباني حسب اتصالها بشبكة المياه النقية في حضر محافظة أسيوط، يظهر أن ٨٣,٤٪ من جملة مساكن الحضر ، تتصل بشبكة المياه العامة، وتتفاوت مدن المحافظة في اتصال مبانيها بالشبكات العامة للمياه، ففي مدينة أسيوط تصل إلى ٩٤,٨٪ بينما تصل في مدينة البداري إلى ٥١,٤٪ من جملة المباني، والغنايم إلى ٥٤,٢٪ وأبنوب إلى ٦٠,١٪ من جملة المساكن ، وبالتالي يتضح أن ما يقرب من ٥٠ - ٤٠٪ من جملة مساكن هذه المدن الثلاث بدون مصدر للمياه النقية، ولهذا يلجأ السكان إلى مصادر أخرى للحصول على المياه .

أما عن اتصال مساكن الريف بشبكات المياه العامة فتبلغ ٤٥,٠٠٪ من جملة المساكن بالمحافظة، وتتراوح هذه النسبة في مراكز محافظة أسيوط من ٢٥ - ٦٦,٧٪ من جملة مساكنها تتصل بالشبكات العامة للمياه، ويسجل ريف مركز القوصية أقل نسبة بين مراكز المحافظة فتصل إلى ٢٥٪ من جملة المساكن الريفية تتصل بالشبكات العامة للمياه ، ومن ثم يلاحظ أن ٧٥٪ من جملة مساكن ريف هذا المركز بدون اتصال بالشبكات العامة للمياه .

ولجملة المحافظة تبين أن ٥٦,٢٪ من المساكن تتصل بالشبكات العامة للمياه ، بينما ٤٣,٨٪ بدون مصدر للمياه النقية، أما عن الكهرباء ، فتبلغ نسبة المساكن التي تتصل بالشبكة العامة للكهرباء ٨٧,٥٪ في الحضر و ٦٤٪ في الريف، ٧٠,٩٪ لجملة المحافظة وهذا مؤشر إلى ان ٣٠٪ من جملة مساكن المحافظة بدون مصدر للطاقة الكهربائية .

ومما سبق يلاحظ مدى القصور في إمداد المساكن بالمياه النقية والطاقة الكهربائية سواء في الريف أو الحضر بمحافظة أسيوط، ويظهر ذلك من مقارنة هذه النسب السابقة ببعض دول العالم المتقدم، ففي سويسرا تصل نسبة الإمداد للمساكن بالمياه النقية إلى ٩٩٪ وهولندا إلى ٩٠٪ من جملة المساكن[1] . وهذه المساكن التي لا تتصل بشبكات المياه العامة تلجأ لاستخدام مصادر أخرى لتلبية احتياجاتها ، والجدول (٢٨) يبين توزيع المساكن بحضر وريف محافظة أسيوط حسب مصدر المياه .

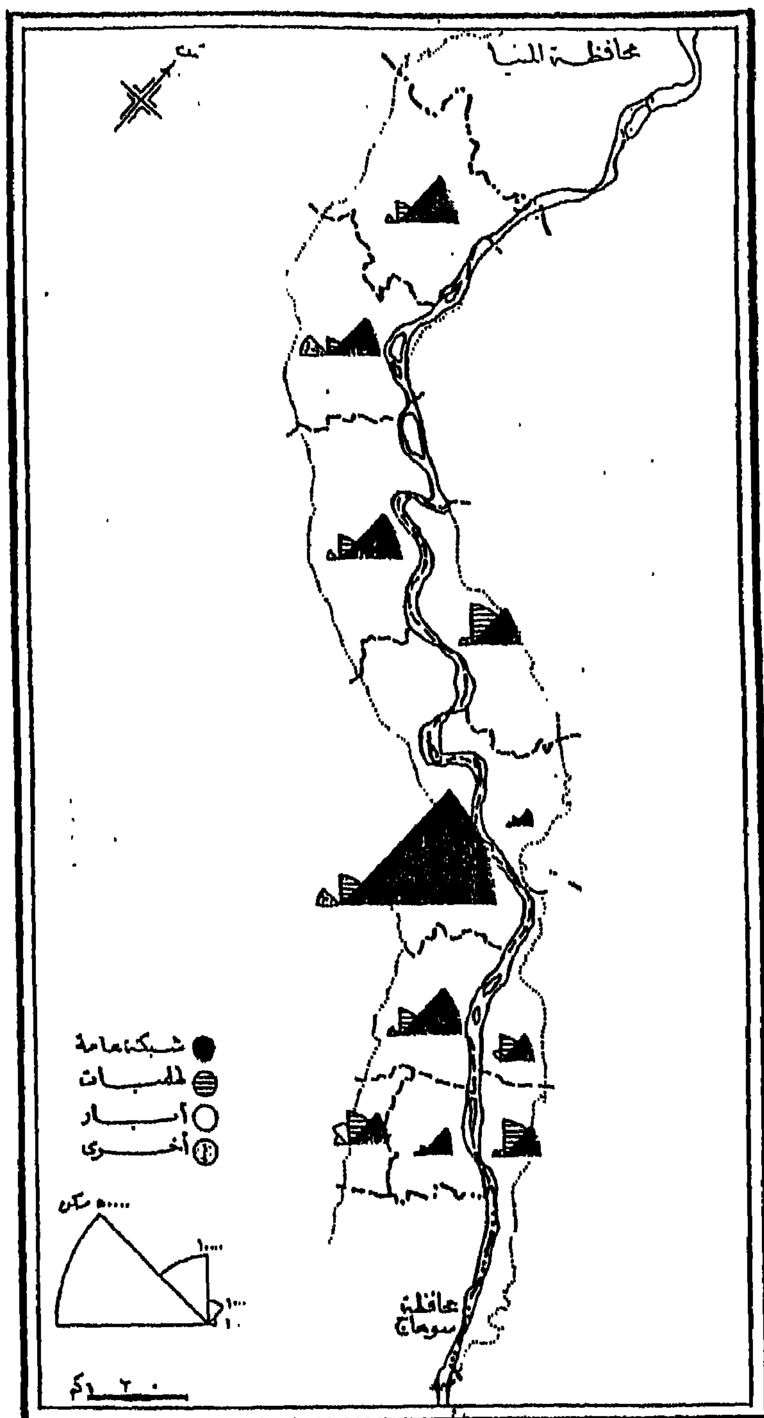
(١) باكاكس ، ترجمة محمد عبد الرحمن الشرنوبي ، الأبعاد الصحية للتحضر ، قسم الجغرافيا ، جامعة الكويت ، الكويت ، ١٩٨٥ ، ص ١٣٢ .

جدول (٢٨)

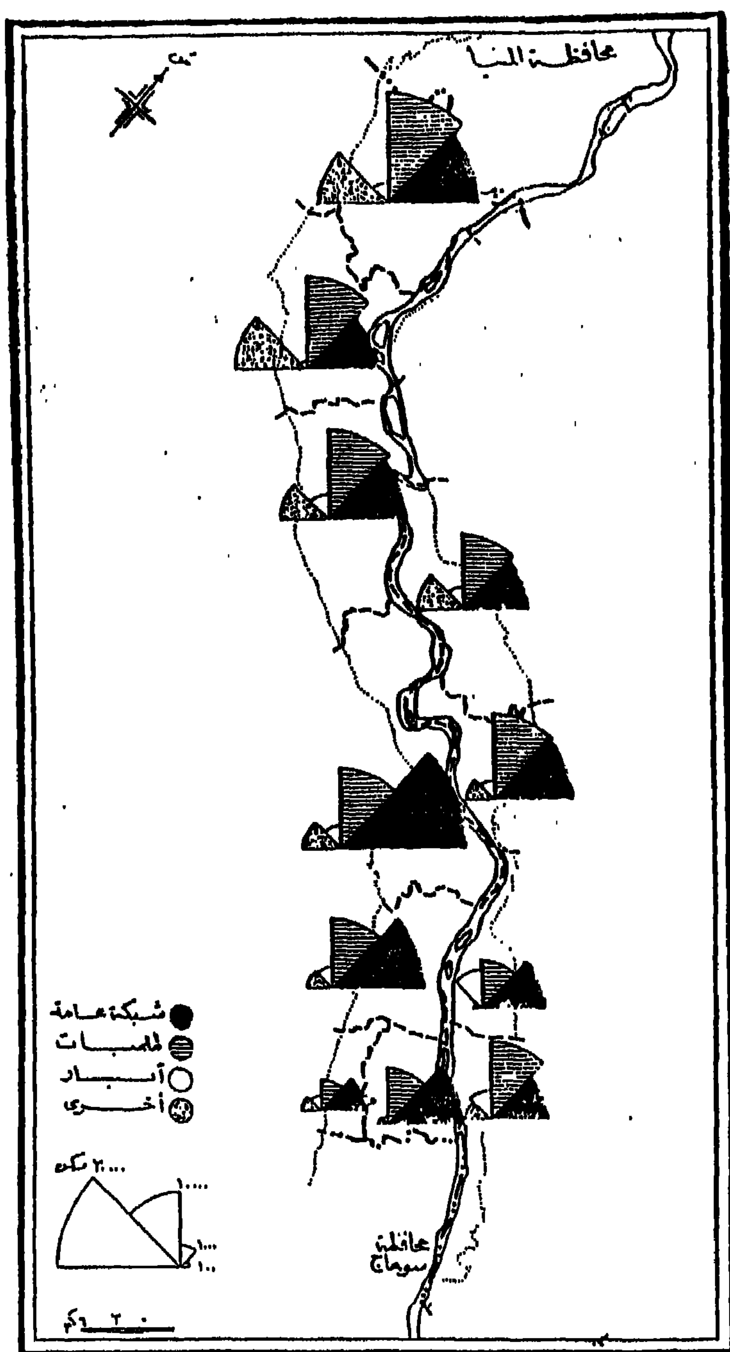
توزيع المساكن بحضر وريف محافظة أسيوط حسب مصدر المياه ١٩٨٦ (١)

البيان	حضر					ريف				
	شبكة عامة %	طلمبة %	آبار %	أخرى %	جملة ١٠٠%	شبكة عامة %	طلمبة %	آبار %	أخرى %	جملة ١٠٠%
أسيوط	٩٤,٨٠	٢,٩٣	٠,٠١	٢,٢٦	١٠٠	٦٦,٢١	٢٦,٠٢	٢,٠٤	٥,٧٣	١٠٠
أبنوب	٦٠,٠٦	٣٥,٥٨	١,٥٩	٢,٨	١٠٠	٣٥,٢	٤٤,٣	٣,٨	١٦,٧٠	١٠٠
أبوتيج	٨٥,٤٥	١١,٧٣	٠,٠١	٢,٨١	١٠٠	٦١,٨٠	٣١,٧	٢,٨٠	٣,٧٠	١٠٠
البدارى	٥١,٣٥	٤٢,٨٣	١,٥٥	٤,٢٧	١٠٠	٣٠,٣٢	٥٥,٥١	٨,٦٥	٥,٥٢	١٠٠
ساحل سليم	٦٧,٢٠	٢٧,٧	٥,١٠	—	١٠٠	٥١,٦	٢٩,٤	١٨,٣	٠,٧٠	١٠٠
الغنايم	٥٤,٢٠	٢٩,٧	١١,٣٠	٤,٨	١٠٠	٥٢,٧	٣٢,٩	٤,١	١٠,٣	١٠٠
القوصية	٧٠,٩٠	٦,٠٠	—	٢٣,١٠	١٠٠	٢٥,٠٠	٤٤,٦٠	٠,٢	٣٠,٢٠	١٠٠
ديروط	٩٠,١	٨,٠٠	—	١,٩	١٠٠	٣٤,١	٤٥,٩	١,٣	١٨,٧	١٠٠
صدفا	٩٣,٨٠	٣,٩٠	٠,٥	١,٨	١٠٠	٦٦,٧	٣٢,٢	٠,٥	٠,٦	١٠٠
منفلوط	٨٤,٩	١٢,٧	—	٢,٤	١٠٠	٣٨,٦٠	٤٥,٤	٣,٣	١٢,٧	١٠٠
الفتح	٨٣,٩	١١,٠٠	٠,٤	٤,٧	١٠٠	٤٤,٨	٤٨,١	٢,١	٥,٠٠	١٠٠
جملة	٨٣,٤	١١,٨	١,٠٠	٣,٨	١٠٠	٤٥,٠٠	٤٠,٢	٣,٣	١١,٥	١٠٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام من نفس مصدر الجدول رقم (٢٧) ، ص ٥٩ – ٦٠ .



شكل (٢٩) توزيع المساكن حسب مصدر المياه بمدن محافظة أسيوط ١٩٨٦م .



شكل (٣٠) توزيع المساكن حسب مصدر المياه بريف محافظة أسيوط ١٩٨٦م .

من الجدول (٢٨) والشكل (٢٩ ، ٣٠) يلاحظ الآتى :

تبلغ نسبة المساكن التى تتصل بشبكة المياه العامة ٨٣,٤٪ لجملة المحافظة ، وتتفاوت مدن المحافظة فى أتصال مساكنها بالشبكات العامة للمياه، ففى مدينة أسيوط تصل إلى ٩٤,٨٪، بينما تصل إلى ٥١,٣٥٪ فى مدينة البدارى، ولهذا تأتى فى الترتيب الأول بين مدن المحافظة فى الإعتماد على الطلمبات كمصدر للمياه ، وتليها مدينة أبنوب بنسبة ٣٥,٥٨٪، والغنايم ٢٩,٧٪ من جملة مساكنها تعتمد على الطلبمات مصدر للمياه، وبالنسبة لاستخدام الآبار مصدراً للمياه تأتى الغنايم فى الترتيب الأول بين مدن المحافظة بنسبة ١١,٣٪ ، بينما تبلغ هذه النسبة ١٪ لجملة المحافظة .

أما عن الريف فتبلغ نسبة المساكن التى تتصل بشبكات المياه العامة ٤٥٪ ، الطلبمات ٤٠,٢٪ والآبار ٣,٣٪ والمصادر الأخرى ١١,٥٪ لجملة المحافظة، ومن ثم يتضح أن نسبة المساكن التى تعتمد على مصادر غير شبكات المياه العامة تصل إلى ٥٥٪ من جملة المساكن بالريف، ولهذا يلجأ السكان إلى المصادر الأخرى مثل مياه الآبار والطلمبات وكذلك مياه الترع والمصارف ونهر النيل ،وبحساب نصيب الفرد اليومى من مياه الشرب التى تنتجها الشبكات العامة بمراكز محافظة أسيوط ومقارنتها بالمعدلات العالمية يتبين مدى القصور فى هذه الخدمة الهامة للصحة العامة.

جدول (٢٩)

نصيب الفرد اليومى من مياه الشرب بالشبكات العامة بمحافظة اسيوط ١٩٩٤م(١)

المركز	عدد السكان بالألف ١٩٩٤	طاقة مياه الشرب بالألف م٣/يوم	إجمالى الاستهلاك بالألف م٣/يوم	الفاقد بالألف م٣/يوم	نصيب الفرد فى اليوم باللتر
أسيوط	٦٠٩	٩٥	٨٥	١٠	١٤٤
أبنوب والفتح	٤١٣	٦١	٥٤	٧	١٢٨
أبو تيج	٢٣٦	٢٩	٢٥	٤	١٦٥
البدارى	١٧٧	١٠	٩	١	٨٢
ساحل سليم	١٢٠	١٢	١٢	١	١٠٨
الغنايم	١٢٤	١١	٩	٢	١٠٧
القوصية	٢٩٢	٦٢	٥٧	٦	٢١٦
ديروط	٣٦٠	٢٦	٢٢	٣	١٠٠
صدفا	١٢٤	١٧	١٦	١	١٢٧
منفلوط	٣١٩	٥٠	٤٥	٥	١٥٧
جملة المحافظة	٢٨٤٤	٢٩٥	٢٥٥	٤٠	١٢٩

(١) الجدول نقلا عن نشرة المعلومات، مركز المعلومات بمحافظة أسيوط، محافظة أسيوط،١٩٩٥،ص١٧

من الجدول (٢٩) يتضح أن :

متوسط نصيب الفرد اليومى من المياه النقية ١٣٩ لتر/ يوم لجملة سكان المحافظة، ويفوق هذا المتوسط مراكز أسيوط، أبو تيج، القوصية، منفلوط ، بينما تقع مراكز أبنوب، الفتح، البدارى، الغنايم، ساحل سليم، ديروط ومنفلوط دون هذا المتوسط ، بمقارنة هذه المتوسطات ببعض المتوسطات العالمية ، مثل الولايات المتحدة الأمريكية فى سنة ١٩٦٤، بلغ متوسط نصيب الفرد اليومى من المياه النقية ما بين ٢٣٠ - ٣٤٠ لتر/يوم[1].

وتقدر بعض الدراسات العالمية أن الفرد يحتاج إلى ما بين ٢٠٠ - ٣٠٠ لتر/يوم لتلبية احتياجاته الشخصية والمنزلية[2] ، ومن ثم يتبين أن متوسط المحافظة ومتوسطات المراكز تبتعد عن هذا المقنن العالمى .

ولهذا النقص فى الإمداد بالمياه النقية يلجأ السكان إلى المصادر الأخرى والتى تتمثل فى مياه الآبار والمجارى المائية، أو الطلمبات، والتى لها آثارها الضارة على الصحة العامة للسكان، ونظراً للعلاقة بين المياه والأمراض ، فقد كشفت دراسة أجريت على ٣٠ منطقة ريفية فى اليابان ، أن الإمداد بالمياه النقية كان سبباً فى انخفاض معدلات الإصابة بالأمراض المعدية بنسبة ٧١,٥٪ وبالتراخوما بنسبة ٦٤٪ ، وانخفضت وفيات الأطفال بنسبة ٥١,٧٪، ولوحظ أيضاً فى الهند أن الأماكن التى تم امدادها بالمياه النقية تناقصت بها معدلات الإصابة بالأمراض[3].

درجة التزاحم :

درجة التزاحم توضح العلاقة بين السكان وعدد الغرف السكنية، وتعد أحد المؤشرات على مدى صحة البيئة السكنية .

(١) باكاكس ، مرجع سبق ذكره ، ص ١٢٥ .
(٢) Duncan (J.W.K.), Op. Cit., pp. 92 - 93.
(٣) باكاكس ، مرجع سبق ذكره ، ص ١٤٧ - ١٤٨ .

جدول (٣٠)

درجة التزاحم بمراكز محافظة أسيوط ١٩٨٦م[1]

البيـــان	متوسط حجم الأسرة			درجة التزاحم (فرد/غرفة)		
	حضر	ريف	جملة	حضر	ريف	جملة
	فرد	فرد	فرد	فرد	فرد	فرد
أسيوط	٤,٥	٥,٦	٥,٠	١,٤	١,٧	١,٦
أبنــوب	٥,٤	٦,٣	٦,٠	١,٧	١,٩	١,٩
أبو تيج	٤,٨	٤,٨	٤,٨	١,٩	١,٩	١,٩
البدارى	٥,١	٥,٠	٥,١	١,٦	١,٧	١,٧
ساحل سليم	٤,٨	٤,٩	٤,٩	١,٨	١,٨	١,٨
الغنايـم	٤,٧	٥,٢	٥,٠	١,٨	٢,٠	١,٩
القوصية	٥,٣	٥,٤	٥,٤	١,١	١,٢	١,٢
ديـروط	٤,٦	٤,٦	٤,٦	١,٤	١,٤	١,٤
صـــدفا	٥,٠	٤,٨	٤,٨	١,٩	١,٤	١,٤
منفلـوط	٥,٣	٥,٩	٥,٨	١,٧	١,٤	١,٤
الفتــح	٥,١	٥,١	٥,١	١,٦	١,٨	١,٨
جملة	٤,٨	٥,٢	٥,١	١,٥	١,٦	١,٦

من الجدول (٣٠) يلاحظ الآتى :

أن متوسط عدد أفراد الأسرة بمحافظة أسيوط بلغ ٤,٨ فرد للأسرة فى الحضر و ٥,٢ فرد للأسرة فى الريف، و ٥,١ فرد لأسرة لجملة سكان المحافظة ١٩٨٦م .

تفوق مدن البدارى، القوصية ، صدفا ، منفلوط والناصرية (مركز الفتح) متوسط المحافظة لسكان الحضر فى عدد أفراد الأسرة ، ويفوق ريف مركز أسيوط، أبنوب ، القوصية، منفلوط متوسط المحافظة بالنسبة لسكان الريف، وتسجل مراكز أبو تيج، البدارى، ساحل سليم، ديروط، صدفا ، الفتح متوسطات أقل من متوسط المحافظة، ويأتى مركز الغنايم بنفس متوسط المحافظة ٥,٢ فرد/ أسرة .

أما عن درجة التزاحم ففى حضر محافظة أسيوط يبلغ المتوسط ١,٥ فرد/ غرفة، وتفوق مدن أبنوب، أبو تيج، البدارى ، ساحل سليم، الغنايم، صدفا ،

(١) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها، الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، النتائج الأولية، محافظة أسيوط، ١٩٨٦، ص٥٨

منفلوط ، الناصرية (مركز الفتح) هذا المتوسط، وتسجل مدن أسيوط ، القوصية ، ديروط أقل من متوسط المحافظة.

وفيما يخص درجة التزاحم بريف المحافظة، فيبلغ المتوسط ١,٦ فرد/غرفة، ويفوق ريف مركز أسيوط، أبنوب، أبو تيج ، البدارى، ساحل سليم، الغنايم، الفتح متوسط المحافظة ، وتسجل مراكز القوصية ، ديروط ، صدفا ، ومنفلوط أقل من متوسط المحافظة ٠

ولجملة السكان تبلغ درجة التزاحم بمحافظة أسيوط ١,٦ فرد/غرفة سنة ١٩٨٦ ، وتتفاوت مراكز محافظة أسيوط فى درجة التزاحم فتبلغ ١,٩ فرد/غرفة فى مراكز أبنوب، أبو تيج، الغنايم، وتصل إلى أقل متوسط فى مركز القوصية ، مسجله ١,٢ فرد/غرفة٠

ونظراً لحساب درجة التزاحم بحضر وريف وجملة المحافظة لمجموع الغرف، بينما الحقيقة أن استغلال الأفراد يقتصر على عدد محدود من هذه الغرف فى النوم، لذا تضمنت استمارة الاستبيان التى طبقت بمدينة القوصية وقرية فزارة سؤلاً عن عدد الغرف الكلى وعدد الغرف المستغلة فى النوم، ومنها تم حساب درجة التزاحم الحقيقية التى يبينها الجدول التالى :

جدول (٣١)

درجة التزاحم بمدينة القوصية وقرية فزارة وفقاً لعينة الدراسة ١٩٩٣[١]

البيـان	عدد العينة	جملة السكان بالعينة	عدد الغرف المستغلة فىالنوم	درجة التزاحم فرد/غرفة	متوسط حجم الأسرة / فرد
مدينة القوصية	٣٦٢	١٨٣٧	٥٥٥	٣,٣١	٥,١
قرية فزارة	٩٤	٤٧٩	١١٥	٤,١٧	٥,١
جملة	٤٥٦	٢٣١٦	٦٧٠	٣,٤٦	٥,٠٨

يظهر من الجدول (٣١) ان درجة التزاحم فى مدينة القوصية تصل إلى ٣,٣١ فرد/غرفة وفى قرية فزارة إلى ٤,١٧ فرد/غرفة، وللجملة ٣,٤٦ فرد/غرفة وهذه النتائج أقرب إلى الحقيقة والواقع السكنى فى حضر وريف محافظة أسيوط، والذى يتضح منه مدى التزاحم فى البيئة السكنية، وبمقارنة

(١) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية ٠

درجة التزاحم فى محافظة أسيوط ببعض المعدلات العالمية، ففى بلجيكا تبلغ درجة التزاحم ٠,٦ فرد/غرفة سنة ١٩٦١ ، وانجلترا ٠,٦ فرد/غرفة، والولايات المتحدة الأمريكية ٠,٧ فرد/غرفة سنة ١٩٦٠[1] ، ومما سبق يمكن تصور الحالة الصحية للسكان بهذه البيئة السكنية التى ظهرت من الدراسة التفصيلية بمحافظة أسيوط،

ثالثاً: الأسس الإجتماعية :

من العوامل التى لها علاقة بالحالة الصحية للسكان الأبعاد الاجتماعية ،التى لها انعكاسها على الحالة الصحية، والتى يرتبط بها معدلات الاستخدام للخدمات الصحية المتاحة، ومن هذه الأبعاد الاجتماعية المتعلقة بالصحة والمرض المستوى التعليمى، والثقافى، والحضارى للسكان .

وتنعكس هذه المستويات على السلوك نحو العلاج، ولذا تناولت بعض الأبحاث دراسة وتحليل هذا السلوك ومحاولة وضع نماذج لسلوك المرضى نحو العلاج[٢] ، ومن هذه الدراسات أبحاث Fabrega "نحو نموذج لسلوك المرضى" والتى حاول وضع نموذج يفسر سلوك المرضى.[٣]

ودراسة أخرى عن المرض والسلوك الاجتماعى[٤] ، ويتبين من هذه الدراسات أنه توجد علاقة بين سلوك المرضى نحو تلقى العلاج والمستوى التعليمى والاقتصادى والثقافى والحضارى .

أيضاً حاول بعض الجغرافيين دراسة سلوك المرضى نحو العلاج فى ضوء المفاهيم الجغرافية ، ومنها المسافة والزمن Space & Time ومن هذه الدراسات أبحاث Shannon ، وحاول دراسة سلوك المرضى نحو العلاج والأبعاد المكانية والزمانية[١] .

كذلك درس Kloos (١٩٨٧م) المرض والسلوك الصحى فى أثيوبيا وذلك من خلال دراسة ميدانية للحضر والريف بأثيوبيا ، وذلك للتوصل إلى تحديد العوامل المؤثرة فى معدلات الاستخدام للخدمات الصحية بأنماطها المتعددة، وتوصل إلى أن السلوك نحو العلاج فى أثيوبيا، يتأثر بالعديد من العوامل الإقتصادية والعرقية Etheniciy ، والسكنية ومستوى التعليم لرب الأسرة ، والمسافة من مركز الخدمة الصحية ، وغيرها من العوامل التى يجب أن تؤخذ فى الإعتبار عند التخطيط المستقبلى للخدمات الصحية[٢] .

---

(١) - Shannon (G.W.), Space , time and illness behavior, Soc. Sci. & Med., Vol. 11, 1977, pp. 683 - 689 .
- ____________ & et al., The search for medical care : An exploration of urban Black behavior, International Journal of Health Services, Vol. 8 No. 3, 1978, pp. 519 - 530 .

(٢) - Kloos (H.) & et al. , Illness and health behavior in Addis Ababa and rurel central Ethiopia, Soc. Sci. & Med., Vol.25 No. 9,1987, pp.1003- 1019.

وفى ضوء الإحصائيات المتاحة من التعداد السكانى عن توزيع السكان بين الحضر والريف ، وتوزيع السكان حسب الحالة التعليمية ، ستدرس درجة الحضرية والحالة التعليمية لسكان محافظة أسيوط، والسلوك نحو تلقى العلاج طبقاً لعينة الدراسة الميدانية .

١- درجة الحضرية Urbanization

تؤثر درجة الحضرية على الحالة الصحية للسكان وأيضاً على معدلات الإستخدام ، وقد أوضحت بعض الدراسات هذه العلاقة[1] .

جدول (٣٢)

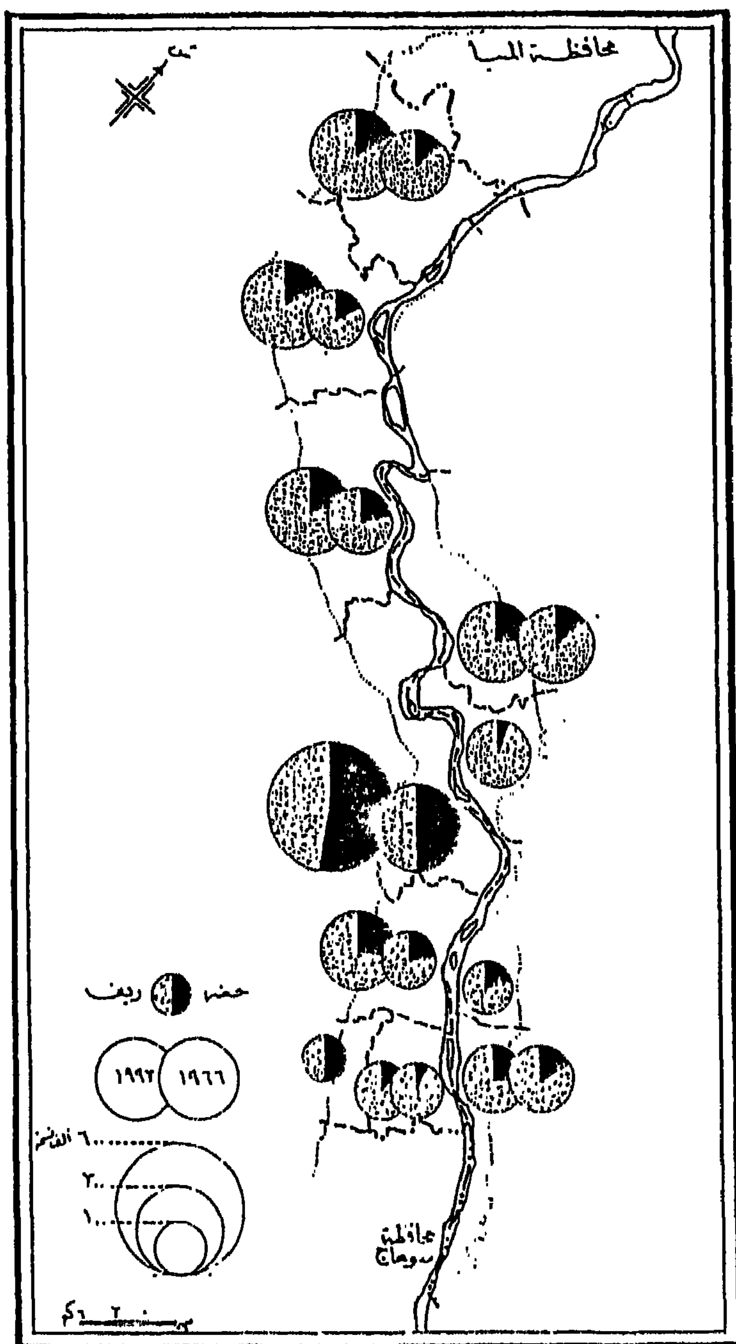
توزيع السكان بمراكز محافظة أسيوط حسب الحضر والريف من ١٩٩٣/٦٦ م[2] .

البيان	١٩٦٦		١٩٧٦		١٩٨٦		١٩٩٣	
	حضر %	ريف %	حضر %	ريف %	حضر %	ريف %	حضر %	ريف %
أسيوط	٥٠,٤	٤٩,٦	٥٢,٧	٤٧,٣	٥١,٨	٤٨,٢	٥١,٨	٤٨,٢
أبنوب	١٤,٤	٨٥,٦	١٥,٥	٨٤,٥	٢٤,٧	٧٥,٣	٢٤,٠	٧٦,٠
أبوتيج	٢٣,٠	٧٧,٠	٢٤,٩	٧٥,١	٢٦,١	٧٣,٩	٢٧,١	٧٢,٩
البدارى	١٦,٣	٨٣,٧	٥٢,١	٧٤,٩	٢٤,٨	٧٥,٢	٢٤,٣	٧٥,٧
ساحل سليم	–	–	١٩,٤	٨٠,٦	٢٠,٨	٧٩,٢	٢٢,١	٧٧,٩
الغنايم	–	–	٤٨,٣	٥١,٧	٤٩,٧	٥٠,٣	٥٠,٨	٤٩,٢
القوصية	١٧,٤	٨٢,٦	١٨,٥	٨١,٥	١٨,٥	٨١,٥	١٨,٥	٨١,٥
ديروط	١٤,٧	٨٥,٣	١٤,٥	٨٥,٥	١٥,٨	٨٤,٢	١٦,٩	٨٣,١
صدفا	٧,٣	٩٢,٧	١٤,٨	٨٥,٢	١٤,٠	٨٦,٠	١٣,٤	٨٦,٦
منفلوط	٢١,٦	٧٨,٤	٢١,٧	٧٨,٣	٢١,١	٨٧,٩	٢٠,٥	٧٩,٥
الفتح	–	–	–	–	٤,٤	٩٥,٦	٤,٩	٩٥,١
جملة	٢٣,٧	٧٦,٣	٢٧,٧	٧٢,٣	٢٧,٨	٧٢,٢	٢٨,١	٧١,٩

من الجدول (٣٢) والشكل (٣١) يظهر أن نسبة سكان الحضر كانت فى ١٩٦٦ لجملة المحافظة ٢٣,٧ ٪ بينما بلغت ٢٨,١ ٪ فى ١٩٩٣ ، بزيادة قدرها ٤,٤ ٪ وهذا على مدار ٢٧ سنة ، بمعنى أن معظم سكان محافظة أسيوط يقيمون فى الريف ،

(١) - Phillips(D.R.), Health and health care in the third world, longman, london, 1990, P.13.
- Harpham (T.), 1994 Op. Cit, P. 111.

(٢) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها :
ـ الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء والنتائج النهائية لتعداد السكان بالعينة عام ١٩٦٦ ، المجلد السادس ، محافظة أسيوط، القاهرة، ١٩٦٨ ،
ـ __________ ، التعداد العام للسكان والإسكان ١٩٧٦ ، النتائج التفصيلية ، محافظة أسيوط ، ١٩٧٨ ، ص ١٤
ـ __________ ، التعداد العام للسكان والإسكان والمنشئات ١٩٨٦ ، النتائج الأولية، محافظة أسيوط ، صفحات متفرقة ،
ـ __________ ، بيانات ١٩٩٣، بيانات تقديرية فى ضوء معدلات النمو السنوية للسكان من حساب الباحث ،



شكل (٣١) توزيع السكان بين الحضر والريف فى سنة ١٩٦٦ و ١٩٩٢م بمراكز محافظة أسيوط .

ومع ذلك تتفاوت درجة الحضرية بين مراكز المحافظة ففى سنة ١٩٩٣ بلغت درجة الحضرية بمركز أسيوط أعلى نسبة بين مراكز المحافظة وذلك لوقوع عاصمة المحافظة بهذا المركز وهى مدينة أسيوط والتى تبلغ نسبة سكانها ٥١,٨٪ من جملة سكان المركز ، ويليها مركز الغنايم بنسبة ٥٠,٨٪ ، ثم مركز أبوتيج ٢٧,١٪ ، ويأتى مركز الفتح بأقل نسبة لسكان الحضر لجملة سكان المركز فتبلغ ٤,٩٪ و ٩٥,١٪ يقطنون الريف .

وعلى الرغم من قصور تعريف وتحديد سكان الحضر والريف ، إلا أن البيئة السكنية الحضرية تعانى من الكثير من المشكلات . ولكن على الرغم من ذلك تستحوذ على الجزء الأكبر من الخدمات الصحية ، ففى حضر محافظة أسيوط يتركز ٨٥,٨٪ من جملة الأطباء ، بينما جملة سكانه ٢٨,١٪ من جملة سكان المحافظة ، وأيضاً ٨٥,٩٪ من جملة الأسرة بالمستشفيات توجد فى المراكز الحضرية .

٢ - الحالة التعليمية :

تؤثر الحالة التعليمية لسكان أى مجتمع على الحالة الصحية العامة التى يتمتع بها هذا المجتمع ، ويظهر أثر الحالة التعليمية للسكان من خلال السلوك الصحى والبحث عن طرق وأساليب العلاج عند الإصابة بأى مرض ، وكشفت الدراسات عن وجود علاقة بين الحالة التعليمية وسلوك المرضى نحو العلاج[١] ، أو الوقاية من الإصابة بالأمراض ولاحظ ذلك Kloos فى دراسة عن سلوك الإتصال بالماء والإصابة بمرض البلهارسيا فى جنوب مصر وأظهرت دراسته أن الأطفال الذين يتمتع والديهم بقسط من التعليم أقل إصابة بالبلهارسيا عن أطفال الأسرة التى يكون عائلها أمياً أو لم يتلق أى قسط من التعليم[٢] أيضاً كشفت بعض الدراسات عن وجود علاقة بين مستوى التعليم وأنماط الإستخدام للخدمات الصحية المختلفة ، ومنها دراسة فى جنوب

(١) - Hunte (P.A.) & Sultana(F.) , Health- seeking behavior and the meaning of medications in Balochistan , Pakistan, Soc. Sci.,&Med., Vol. 34 No 12, 1992, pp 1385 - 1397 .

(٢) - Kloos (H.) & et al , Water contact behavior and schistosomiasis in an upper Egyptian village , Soc. Sci. & Med. ,Vol.17No.9,1983, P.560.

العراق عن العوامل المؤثرة فى إستخدام الخدمات الصحية[1] ، ودراسة Kloos عن المرضى والسلوك الصحى فى أديس أبابا والريف الإثيوبى ، والتى كشفت عن العوامل المؤثرة فى هذا السلوك ومنها الحالة التعليمية وأثرها فى سلوك المرضى[2]

وتبين من هذه الدراسة أيضاً أن نسبة الإستخدام لأنماط الخدمات الصحية الحديثة ترتفع بين الحاصلين على مستوى من التعليم العالى بنسبة تصل إلى ٧٧,٤٪ وينخفض الإستخدام للطب التقليدى Traditional Medicine إلى ١٣,١٪ وعدم الإستخدام لأى نوع من الخدمات تصل إلى ٩,٥٪ ، بينما ترتفع نسبة الإستخدام بصورة عكسية مع إنخفاض مستوى التعليم للخدمات الطبية من حديثة - تقليدية - أو عدم الإستخدام ، وتبلغ نسب الغير حاصلين على قسط من التعليم ٤٠,٢٪ للخدمات الحديثة، ٣٣٪ للطب التقليدى و٢٦,٨٪ لم يستخدموا أى نوع من الطب.[3]

ومن ثم يلاحظ مدى العلاقة بين الحالة التعليمية والصحة والمرض والسلوك الصحى والسلوك نحو العلاج ، وفى ضوء الإحصائيات المتاحة فى التعدادات المصرية والدراسة الميدانية تظهر الحالة التعليمية لسكان محافظة أسيوط والتى لها انعكاسها على الحالة الصحية وإستخدام الخدمات الصحية ففى سنة ١٩٨٦ بلغ إجمالى عدد الأميين فى مصر ١٧١٦٠٦٢٤ نسمة بنسبة ٤٩,٣٥٪ من جملة السكان ١٠ سنوات فأكثر ، منهم ١٩,٥٦٪ من الذكور و٢٩,٧٩٪ من الإناث وجملة من يقرأ ويكتب ٨٤٩٢٩٤٦ بنسبة ٢٤,٤٣٪ من جملة السكان منهم ١٥,٧٦٪ من الذكور و٨,٦٧٪ من الإناث وجملة من يحمل مؤهلاً أقل من الجامعى ٧٥٩٨٤١٠ نسمة بنسبة ٢١,٨٥٪ من جملة السكان يمثل الذكور ١٣,٤٤٪ والإناث ٨,٤١٪ بينما بلغ جملة من هم حاصلون على مؤهل جامعى فأعلى ١٥٢١٤١٥ نسمة بنسبة ٤,٣٧٪ من جملة السكان منهم ٣,٠٢٪ من الذكور و١,٣٥٪ من الإناث ، ومن ثم يلاحظ أن ما يقرب من ٥٠٪ من الأميين على مستوى الجمهورية ، وعلى

(١) - Habib (O.S.) & Vaughan (J.P.), The determinants of health services utilization in southern Iraq: A household interview survey, International Journal of Epidemiology, Vol. 15 No 3, 1986 ,p. 395.

(٢) - Kloos (H.) & et al , 1987 , Op. Cit., PP. 1003 - 1019.

(٣) - Kloos (H.) , Ibid. ,P.1012 .

جدول (٣٣)

توزيع السكان (١٠ سنوات فأكثر) طبقاً للحالة التعليمية والنوع بمحافظة أسيوط والجمهورية ١٩٨٦ (٢).

البيان	أمى			يقرأ ويكتب			مؤهل أقل من جامعى			مؤهل جامعى فأعلى			الجملة
	ذ	إ	ج	ذ	إ	ج	ذ	إ	ج	ذ	إ	ج	٪
المحافظات الحضرية	١٢,٤	١٩,٥	٣١,٩	١٥,١	١١,٠	٢٦,١	١٨,١	١٤,٩	٣٣,٠	٥,٩	٣,١	٩,٠	١٠٠
محافظات الوجه البحرى	١٩,٨	٣٠,٦٠	٥٠,٤	١٦,٩	٩,١	٢٦,٠	١٢,٩	٧,٥	٢٠,٤	٢,٤	٠,٨	٣,٢	١٠٠
محافظات الوجه القبلى	٢٣,٧	٣٥,١٤	٥٨,٨٤	١٤,٧	٦,٧	٢١,٤	١١,٢٣	٥,٦	١٦,٨٣	٢,٠٣	٠,٩	٢,٩٣	١٠٠
محافظات الحدود	١٨,١	٢٨,٩٦	٤٧,١٣	١٧,٤	٨,٦٧	٢٦,٠٧	١٤,٤٢	٨,٠٧	٢٢,٤٩	٣,١٦	١,١٥	٤,٣٤	١٠٠
محافظة أسيوط	٢٥,٧٢	٣٦,١	٦١,٨٢	١٣,٤٣	٥,٦٣	١٩,٠٦	١١,٦٦	٥,١١	١٦,٧٧	١,٧	٠,٦٥	٢,٣٥	١٠٠
الجمهورية	١٩,٥٦	٢٩,٧٩	٤٩,٣٥	١٥,٧٦	٨,٦٧	٢٤,٤٣	١٣,٤٤	٨,٤١	٢١,٨٥	٣,٠٢	١,٣٥	٤,٣٧	١٠٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، والنتائج الأولية ، ١٩٨٦ ، ص ص ٤٨ ـ ٤٩ .

الرغم من ذلك تتفاوت أقاليم الجمهورية فى هذه النسب ويتضح التفاوت بين محافظة أسيوط مع مقارنتها بأقاليم الجمهورية المختلفة وهى المحافظات الحضرية ومحافظات الوجه البحرى ومحافظات الوجه القبلى ومحافظات الحدود كما هى واردة فى تعداد السكان سنة ١٩٨٦ والجدول التالى يبين :

من دراسة وتحليل الأرقام الواردة بالجدول (٣٣) يتضح الآتى :

ـ إرتفاع نسبة الأميين سواء على مستوى الجمهورية والمحافظات الحضرية أو محافظات الوجه البحرى وكذلك الوجه القبلى ومحافظات الحدود ،

ـ إرتفاع نسبة الأمية فى الإناث فى كافة المحافظات سواء كانت حضرية أو ريفية ، وهذا يمثل المشكلة الرئيسية على الصحة العامة ، فالأمية تؤثر فى معدلات الخصوبة والإنجاب والرعاية الصحية ،

ـ إرتفاع نسبة الأمية فى محافظات الوجه القبلى عنها فى باقى محافظات الجمهورية ، وتفوق محافظة أسيوط فى نسبة الأمية محافظات الوجه القبلى ، وباقى أجزاء الجمهورية ،

ـ إنخفاض نسبة الحاصلين على مؤهلات جامعية ومافوقها فى كافة محافظات الجمهورية وإن كانت بعض المحافظات تبدى تفاوتاً حيث تأتى المحافظات الحضرية فى المقدمة بنسبة ٩٪ من جملة سكانها ،

ـ إنخفاض نسبة الحاصلين على مؤهلات جامعية ومافوقها فى الصعيد عنها فى باقى أجزاء الجمهورية ، وتأتى محافظة أسيوط دون محافظات الوجه القبلى حيث بلغت ٢,٣٥٪،

ـ إنخفاض نسبة الإناث سواء فى الحاصلين على مؤهلات أقل من الجامعى أو المؤهلات الجامعية وأعلى وحتى فى الفئة التى تقرأ وتكتب فقط فى كافة محافظات الجمهورية ، وهذه مشكلة لها آثارها على الجوانب الصحية على المجتمع ، حيث يرتبط المرض بالجهل والفقر ،

ـ بالنسبة لمحافظة أسيوط يلاحظ إرتفاع نسبة الأمية على باقى أقاليم الجمهورية وتبلغ ٦١,٨٢٪ من جملة السكان ، وتزداد نسبة الإناث عن الذكور حيث تبلغ ٣٦,١٪ من جملة السكان ،

ـ إنخفاض نسبة الإناث الحاصلين على مؤهلات جامعية وتبلغ ٠,٦٥٪ من جملة السكان ، وباقى الفئات الأخرى تسجل الإناث إنخفاضاً عن الذكور فيما عدا الأمية ،

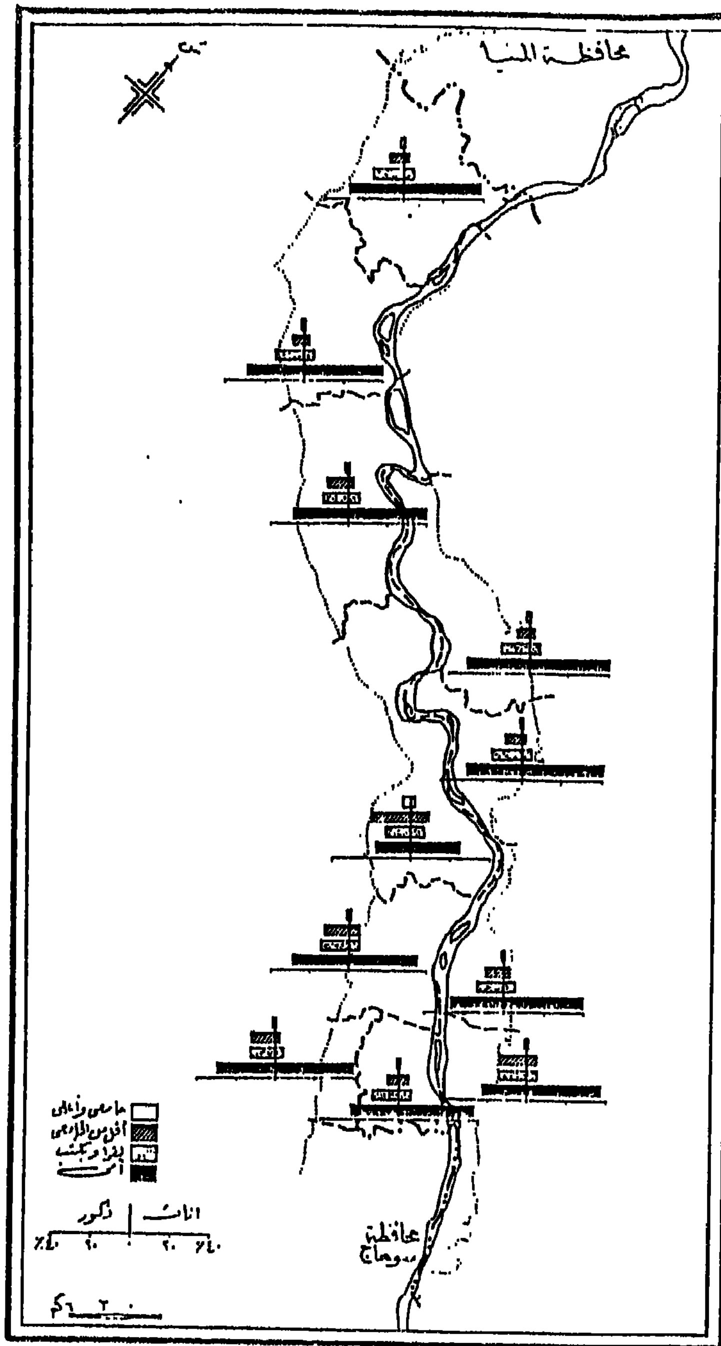
ومن دراسة الحالة التعليمية بمراكز محافظـة أسيوط تبين أن بعـض المراكز تصل بها نسبة الأمية إلـى أكثر مـن ٧٠٪ مـن جملـة سكانها، وهذا أيضاً مؤشر على مدى التباين بين أجزاء المحافظة الواحدة،

جدول (٣٤)

توزيع السكان (١٠ سنوات فأكثر) طبقاً للحالة التعليمية والنوع بمحافظة أسيوط والجمهورية ١٩٨٦ (١).

البيان	أمي			يقرأ ويكتب			مؤهل أقل من جامعي			مؤهل جامعي فأعلى			الجملة
	ذ ٪	إ ٪	ج ٪	ذ ٪	إ ٪	ج ٪	ذ ٪	إ ٪	ج ٪	ذ ٪	إ ٪	ج ٪	٪
أسيوط	١٧,٩	٢٦,٦	٤٤,٥	١١,٩	٦,٨	١٨,٧	٢٠,٢	١١,٠	٣١,٢	٣,٨	١,٨	٥,٦	١٠٠
أبنوب	٣١,٣	٤١,١	٧٢,٤	١٣,٦	٤,٧	١٨,٣	٦,٣	٢,١	٨,٤	٠,٨	٠,١	٠,٩	١٠٠
أبو تيج	٢٧,٦	٣٤,٤	٦٢,٠	١٣,٦	٥,٥	١٩,٣	١٢,٠	٥,١	١٧,١	١,٤	٠,٤	١,٨	١٠٠
البدارى	٢٣,٤	٣٨,٨	٦٢,٢	١٣,٨	٥,٣	١٩,١	١٣,٢	٤,٥	١٧,٧	٠,٨	٠,٢	١,٠	١٠٠
ساحل سليم	٢٦,٨	٣٩,٥	٦٦,٣	١٣,٧	٦,٢	١٩,٩	١٠,٠	٣,٠	١٣,٠	٠,٧	٠,١	٠,٨	١٠٠
الغنايم	٣٠,٣	٤١,٤	٧١,٧	١٢,٠	٣,٨	١٥,٨	٩,٣	٢,٣	١١,٦	٠,٨	٠,١	٠,٩	١٠٠
القوصية	٢٨,٨	٤١,٧	٧٠,٥	١٤,٧	٥,٢	١٩,٩	٦,١	٢,٣	٨,٤	١,٠	٠,٢	١,٢	١٠٠
ديروط	٢٧,٢	٣٨,٢	٦٥,٤	١٥,٤	٦,٠	٢١,٤	٨,٢	٣,٥	١١,٧	١,١	٠,٤	١,٥	١٠٠
صدفا	٢٥,٥	٣٧,٥	٦٣,٠	١٣,٥	٥,٨	١٩,٣	١١,٧	٤,٧	١٦,٤	١,١	٠,٢	١,٣	١٠٠
منفلوط	٣١,٤	٣٩,٠	٧٠,٤	١٢,٠	٤,٧	١٦,٧	٨,٢	٣,١١	١١,٣	١,٢	٠,٤	١,٦	١٠٠
الفتح	٢٧,٥	٤١,٢	٦٨,٧	١٥,٥	٤,٨	٢٠,٣	٨,٤	١,٨	١٠,٢	٠,٧	٠,١	٠,٨	١٠٠
جملة	٢٥,٧٢	٣٦,١	٦١,٨٢	١٣,٤٣	٠,٦٣	١٩,٠٦	١١,٦٦	٥,١١	١٦,٧٧	١,٧	٠,٦٥	٢,٣٥	١٠٠

(١) النسب من حساب الباحث ، والأرقام مصدرها الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، محافظة أسيوط ١٩٨٦، ص ص ٥٤ – ٥٥ .



شكل (٣٢) توزيع السكان حسب الحالة التعليمية (١٠ سنوات فأكثر) بمراكز محافظة أسيوط ١٩٨٦م .

من دراسة الجدول (٣٤) والشكل (٣٢) يتبين أن :
ـ إرتفاع نسبة الأمية فى كافة المراكز وتفوق نسبة جملة المحافظة (٦١,٨٢٪) فيما عدا مركز أسيوط حيث تقع مدينة أسيوط التى تمثل عاصمة المحافظة ومركزها الجضرى والحضارى فى نفس الوقت ٠
ـ إرتفاع نسبة الأمية لدى الإناث فى كافة المراكز وإن كان هناك بعض التفاوت فى النسب حيث تبلغ فى مركز أسيوط ٢٦,٦٪ من جملة سكان المركز وللسبب نفسه السابق ذكره وهو وقوع مدينة أسيوط ونسبة مراكز أبنوب والغنايم والقوصية والفتح تفوق نسبة الإناث ٤٠٪ من جملة السكان من حيث الأمية ، وهذه المراكز أكثر مراكز محافظة أسيوط من حيث درجة الحضرية ٠
ـ إنخفاض نسبة الإناث فى الفئات الأخرى (يقرأ ويكتب ، ومؤهل أقل من الجامعى ، والمؤهل الجامعى) إلى مستويات منخفضة جداً عن الذكور، ولهذا أثرة على الخصوبة والرعاية الصحية للأسرة فالأم أو الزوجة أو المرأة هى المسئولة عن رعاية الأسرة وخاصة فى الجوانب الصحية ، وفى دراسة عالمية أعدتها منظمة الصحة العالمية (WHO) سنة١٩٨١م وشملت (مصر وباكستان وكولمبيا وسوريا) وتناولت أنماط ومكونات الأسرة والصحة ، وتم إختيار مركز أبنوب بمحافظة أسيوط كمثال للريف وتمت الدراسة الميدانية بقرية المحمديات ومنطقة الوليدية بمدينة أسيوط كمثال للمنطقة الحضرية ومنطقة كفر الدوار كمنطقة صناعية ، وتناولت الدراسة ٢٠٠٠ سيدة بكل منطقة ، وأوضحت هذه الدراسة العلاقة بين الحالة التعليمية والخصوبة وعدد أفراد الأسرة ووفيات الأطفال والسن عند الزواج وحجم الأسرة وصحة الأطفال من خلال الوزن والطول ، ومعدلات الإصابة بالأمراض ، والإجهاض وغيرها من الجوانب الصحية[١] ٠

ومن دراسة التوزيع النسبى للسكان بحضر وريف محافظة أسيوط حسب الحالة التعليمية تبين أن نسبة الأمية فى الريف تصل إلى ٦٩,٩٪ بينما هى فى الحضر ٤١,٩٪ وتبدى أيضاً الإناث إرتفاعاً فى نسبة الأمية فىالريف والحضر على حد سواء ، وتبلغ ٢٤,٨٪ فى الحضر و٤٠,٧٪ فىالريف ،

(١) -W.H.O., Family formation patterns and health , An International callaborative study , Colombia , Egypt , Pakistan,and The Syrian Arab Republic , England & Geneva ,1981.

وتنخفض نسبة الإناث فى الفئات التعليمية الأخرى فى الريف بصورة أكثر من الحضر حيث بلغت نسبة الحاصلات على مؤهل جامعى فأعلى فى الريف ٠,١٣٪ بينما فى الحضر ١,٩٪ من جملة السكان ٠

جدول (٣٥)

توزيع السكان (١٠ سنوات فأكثر) حسب النوع والحالة التعليمية لجملة ريف وحضر محافظة أسيوط ١٩٨٦ (١)٠

البيان	حضر			ريفى			جملة المحافظة		
	ذ ٪	أ ٪	ج ٪	ذ ٪	أ ٪	ج ٪	ذ ٪	أ ٪	ج ٪
أمي	١٧,١	٢٤,٨	٤١,٩	٢٩,٢	٤٠,٧	٦٩,٩	٢٥,٧٧	٣٦,١	٦١,٨
يقرأ ويكتب	١١,٨	٧,٩	١٩,٧	١٤,١	٤,٧١	١٨,٨١	١٣,٤٢	٥,٦٣	١٩,٠٦
مؤهل أقل من جامعى	٢٠,٠	١٢,٥	٣٢,٥	٨,٣٠	٢,١٢	١٠,٤	١١,٦٦	٥,١١	١٦,٧٧
مؤهل جامعي فأعلي	٤,٠	١,٩	٥,٩	٠,٧٤	٠,١٣	٠,٨٧	١,٧	٠,٦٥	٢,٣٠

من الجدول (٣٥) يلاحظ أن نسبة الأمية فى الريف تفوق نسبتها فى الحضر وكذلك لجملة المحافظة , أيضاً يلاحظ انخفاض نسبة الإناث فى كافة فئات الحالة التعليمية فيما عدا نسبة الأمية ، حيث تصل من ٤٠,٧٪ فى الريف و ٢٤,٨ فى الحضر و ٣٦,١٪ لجملة المحافظة ٠

جدول (٣٦)

الحالة التعليمية لرب الأسرة بمدينة القوصية وقرية فزارة وفقاً لدراسة العينة ١٩٩٣م(٢)

الحالة التعليمية	مدينة القوصية		قرية فزارة	
	عـــدد	٪	عـــدد	٪
أمي	١٠٤	٢٨,٧٣	٤٣	٤٥,٧٥
يقرأ ويكتب	٤٥	١٢,٤٣	١٩	٢٠,٢١
مؤهل أقل من المتوسط	٢٥	٦,٩	٩	٩,٥٧
مؤهل متوسط	١١٣	٣١,٢٢	١٤	١٤,٩٠
مؤهل جامعي فأعلي	٧٥	٢٠,٧٢	٩	٩,٥٧
جملـــــــــة	٣٦٢	١٠٠	٩٤	١٠٠

من الجدول (٣٦) يلاحظ أن الحالة التعليمية لرب الأسرة فى كل من مدينة القوصية وقرية فزارة ، ففى مدينة القوصية تصل نسبة الأمية إلى ٢٨,٧٣٪ من جملة عينة الدراسة ، و٤٥,٧٥٪ بقرية فزارة ولهذه الحالة التعليمية أثرها فى السلوك نحو تلقى العلاج ، أيضاً تبين أن الحاصلين على مؤهلات جامعية تصل إلى ٩,٥٧٪ فى قرية فزارة ، بينما تصل إلى ٢٠,٧٢٪ بمدينة القوصية ٠

(١) النسب من حساب الباحث ، والأرقام من مصدر الجدول السابق ٠

(٢) النسب من حساب الباحث ، والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية ٠

٣- سلوك المرضى نحو تلقى العلاج :

فى ضوء تعدد مصادر تقديم العلاج وفى حالة الإصابة بمرض ما ، لوحظ أن البحث عن مصدر العلاج يختلف من شخص لآخر، والعديد من العوامل تؤثر فى أسلوب البحث عن مصدرالعلاج، ومنها الحالة الإقتصادية والتعليمية والثقافية ونوع المرض، وتوفر وسائل تقديم الخدمة مثل الوحدات الصحية أو المستشفيات، والطب الشعبى الذى يلجأ إليها المرضى فى تلقى العلاج ، وتوفرأى من هذه المصادر يلعب دوراً هاماً فى الاستخدام من قبل المرضى.

وللتعرف على سلوك المرضى بمحافظة أسيوط نحو تلقى العلاج أو البحث عنه ، تم تضمين استمارة الأستبيان سؤال عن ذلك وتم تحديد ثمانية عناصر تضم المتاح أو مصادر العلاج التى يمكن أن يذهب إليها المريض وهى الخبرة الشخصية ، إلمعارف والأصدقاء ، الصيدلية ، المستشفى ، أفراد الأسرة ، العطار ، الوحدة الصحية ، الطبيب الخاص ، إلى جانب إذا كان يتم العلاج فى أماكن أخرى تذكر والجدول (٣٧) يبين :

جدول (٣٧)

أنماط مصادر العلاج بمدينة القوصية وقرية قزارة طبقاً لدراسة العينة ١٩٩٣م[1] ،

نمط العلاج	مدينة القوصية		قرية قزارة	
	عـــدد	٪	عـــدد	٪
- الخبرة الشخصية	٢٩	٥,٤١	٧	٦,٥٤
- استشارة المعارف والأصدقاء	١١	٢,٠٥	١	٠,٩٣
- الذهاب إلى أقرب صيدلية	٣٠	٥,٦٠	١٨	١٦,٨٣
- الذهاب إلى المستشفى بالمركز	٢٢٩	٤٢,٧٢	١٠	٩,٣٥
- استشارة أحد أفرد الأسرة	١٢	٢,٢٤	٢	١,٨٧
- الذهاب إلى العطار واستشارته	٧	١,٣١	١٤	١٣,١
- الذهاب إلى الوحدة الصحية والمستشفى القروى	-	-	٤	٣,٧٤
- الذهاب إلى الطبيب الخاص	٢١٨	٤٠,٦٧	٥٠	٤٦,٧١
- أماكن أخرى تذكر	-	-	١	٠,٩٣
جملة الإجابات لأفرادد الفئة	٥٣٦	١٠٠	١٠٧	١٠٠

من دراسة وتحليل الأرقام الواردة بالجدول (٣٧) يظهر أن اسلوب المرضى فى البحث عن مصادر العلاج يختلف بين سكان الحضر والريف،

(١) النسب من حساب الباحث ، والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية .

واتضح أن نسب تلقى العلاج من الصيدلية مباشرة سواء فى الحضر أو الريف، ففى الحضر تبلغ ٥,٦٪ وتبلغ ١٦,٨٣٪ فى الريف من جملة إجابات المبحوثين ، وأن نسبة تلقى سكان الريف للعلاج من المستشفى المركزى تفوق نسبة تلقى العلاج من المستشفى القروى الموجود بالقرية ، حيث تصل إلى ٩,٣٥٪ للمستشفى المركزى بينما تبلغ ٣,٧٤٪ من جملة إجابات المبحوثين بقرية فزارة ويأتى الطبيب الخاص كمصدر لتلقى العلاج فى الترتيب الثانى لسكان المدينة بنسبة ٤٠,٦٧٪ ، بينما يأتى الطبيب الخاص فى الترتيب الأول لسكان الريف بنسبة ٤٦,٧١٪ عن باقى مصادر العلاج الأخرى ٠

ومما سبق يتضح أن سلوك المرضى نحو تلقى العلاج من أهم سماته أن الطبيب الخاص يأتى فى المقام الأول ، ويلى ذلك المستشفى المركزى ، والصيدليات تمثل مصدراً لتلقى العلاج سواء فى الحضر أو الريف ولكن تزداد نسبة سكان الريف فى استشارة الصيدلى، وبالنسبة للعطار كمصدر لتلقى العلاج ، تبين زيادة إعتماد سكان الريف له كمصدر للعلاج حيث تصل نسبتهم إلى ١٣,١٪ بينما فى المدينة ١,٣١٪ من جملة إجابات المبحوثين ٠ ومن ذلك يظهر أن مصادر تلقى العلاج فى منطقة الدراسة الميدانية تنحصر فى الطبيب الخاص ، والمستشفى المركزى ، والصيدليات أكثر من باقى مصادر العلاج الأخرى ٠

هذا عن سلوك المرضى نحو البحث عن مصادر تلقى العلاج ، ونظراً لكون البحث يدور حول الخدمات الصحية الحكومية ، لذا تضمنت استمارة الإستبيان سؤالاً عن سلوك المرضى نحو الخدمات الحكومية كمصدر لتلقى العلاج وما هى الأسباب التى تدفع إلى إستخدامها أو الأسباب التى تؤدى إلى العزوف عن إستخدامها ، وتضمنت الإستمارة عدة أسباب للتفضيل وأخرى لعدم التفضيل للخدمات الصحية الحكومية كمصدر للعلاج ، والجدول (٣٨) يبين :

جدول (٣٨)

توزيع عينة الدراسة طبقاً لأسباب تفضيل إستخدام الخدمات الصحية الحكومية كمصدر لتلقى العلاج بمدينة القوصية وقرية فزارة ١٩٩٣م[1] ،

الأسباب	مدينة القوصية		قرية فزارة	
	عدد	٪	عدد	٪
- قرب المسافة إلى الوحدة الصحية أو المستشفى ،	٩٧	٢٣,٧٧	١٦	٢٧,٥٩
- رخص تكاليف الكشف والدواء	١٧٨	٤٣,٦٣	٢٦	٤٤,٨٣
- توفر الأجهزة الحديثة فى المستشفى الحكومى ،	٦٦	١٦,١٨	٨	١٣,٧٩
- توفر وسائل المواصلات ،	٢٧	٦,٦٢	-	-
- الثقة فى العلاج الحكومى ،	٤٠	٩,٨	٨	١٣,٧٩
- أسباب أخرى تذكر ،	-	-	-	-
جملة إجابات المبحوثين	٤٠٨	١٠٠	٥٨	١٠٠

يظهر من الجدول (٣٨) أن أسباب تفضيل استخدام الخدمات الصحية الحكومية ترجع إلى رخص تكاليف الكشف والدواء فى المقام الأول، وهذا مؤشر على الحالة الإقتصادية ، ويلى ذلك عامل المسافة كمؤثر فى الإستخدام ، وتوفر الأجهزة الحديثة فى المستشفيات الحكومية أحد الأسباب التى تجعل السكان يفضلون العلاج بها ، أما عن الثقة فى العلاج الحكومى فتأتى فى ترتيب متأخر وهذا ماسيظهر من دراسة أسباب عدم تفضيل استخدام الخدمات الصحية الحكومية والجدول التالى يبين :

(١) النسب من حساب الباحث، والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية ،

جدول (٣٩)

توزيع عينة الدراسة حسب أسباب عدم تفضيل تلقى العلاج من الخدمات الصحية الحكومية بمدينة القوصية وقرية فزارة سنة ١٩٩٣م[1].

الأسباب	مدينة القوصية		قرية فزارة	
	عــدد	٪	عــدد	٪
– بعد المسافة إلى الوحدة الصحية أو المستشفى،	–	–	–	–
– عدم الثقة فى الكشف ،	٦٧	١٥,١٦	٣٨	١٥,٩٧
– سوء المعاملة والإهمال ،	١٠١	٢٢,٨٥	٥٣	٢٢,٢٧
– عدم تواجد الطبيب بشكل منتظم	٦٢	١٤,٠٣	٢٨	١١,٧٦
– تفضيل الطبيب الخاص ،	٦٧	١٥,١٦	٣٦	١٥,١٣
– عدم توفر وسائل المواصلات،	–	–	–	–
– عدم توفر الأدوية ،	٧٧	١٧,٤٢	٥٨	٢٤,٣٧
– طول مدة الانتظار ،	٤٧	١٠,٦٣	١٦	٦,٧٢
– عدم تناسب مواعيد العمل ،	٢١	٤,٧٥	٩	٣,٧٨
– أسباب أخرى تذكر ،	–	–	–	–
جملة إجابات المبحوثين	٤٤٢	١٠٠	٢٣٨	١٠٠

من الجدول (٣٩) يظهر أن سوء المعاملة والإهمال وعدم توفر الأدوية وعدم تواجد الأطباء بشكل منتظم ،وعدم الثقة فى الكشف والعلاج، إلى جانب طول مدة الإنتظار من الأسباب الرئيسية التى تؤدى إلى عزوف السكان عن إستخدام الخدمات الحكومية ، بينما لايظهر عامل المسافة أو المواصلات كسبب لعدم الإستخدام وذلك لوجود مصادر الخدمة الصحية الحكومية فى منطقة الدراسة الميدانية ،

(١) النسب من حساب الباحث، والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية ،

خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل دراسة البيئة البشرية بمحافظة أسيوط ، وتضمن ثلاث موضوعات أساسية، الموضوع الأول تضمن ثلاث نقاط أساسية هي دراسة الأسس الديموجرافية للسكان ومنها نمو السكان والتي أوضحت الدراسة أن سكان محافظة أسيوط يزدادون بمعدل نمو سنوى ٢,٦٩٪ في السنوات الأخيرة من ١٩٨٦ - ١٩٩٣م، وبهذا يفوق معدل نمو الجمهورية الذي يبلغ ٢,١١٪ للسنوات نفسها، و تضاعف سكان محافظة أسيوط ٦ مرات خلال ١١١ سنة ، أي بمعدل مرة كل ١٨,٥ سنة وهذه الزيادة في السكان لها آثارها على الحالة الصحية للسكان والطلب على الخدمات الصحية.

وفي العنصر الثاني تم دراسة التحول الوبائي والديموجرافي بمحافظة أسيوط والجمهورية؛ وتبين منها أن محافظة أسيوط والجمهورية تمر بالمرحلة الثانية من مراحل نظرية التحول الوبائي ، وهذه المرحلة تتسم بانحسار الأوبئة والأمراض ، ودخلت محافظة أسيوط هذه المرحلة منذ بداية الخمسينات وما زالت تمر بها، وإن كانت بوادر المرحلة الثالثة والتي تتسم بأمراض الشيخوخة والتحضر بدأت في الظهور وأهمها الأمراض النفسية والعصبية وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الأورام التي بدأت نسبها في التزايد في السنوات الأخيرة، أما عن التحول الديموجرافي فمحافظة أسيوط والجمهورية تمر بمرحلة انخفاض معدلات الوفيات ومازالت معدلات المواليد مرتفعة، وفي هذه المرحلة يزداد السكان بمعدلات كبيرة وهذا ما يسمى بالتضخم السكاني ، ولهذا أيضاً أثره على متوسط عدد أفراد الأسرة ودخلها وكذلك على الدخل العام للدولة .

والعنصر الثالث تضمن دراسة التركيب العمرى والنوعى للسكان ، وأبانت الدراسة أن نسبة الذكور ٥١,٥٩٪ والإناث ٤٨,٤١٪ من جملة سكان المحافظة سنة ١٩٨٦، وأهم من ذلك أوضحت الدراسة أن نسبة صغار السن يمثلون ٤٢,٦٩٪ من جملة السكان ١٩٨٦م، ولهذه الفئة من السكان أمراضها و من أهمها أمراض الإسهال والحصبة والسعال الديكي والدرن وشلل الأطفال والدفتيريا والتتانوس ،وأمراض الحميات، وأثبتت الدراسة أن بعض هذه الأمراض تنتشر بين أفراد هذه الفئة بمحافظة أسيوط ومنها أمراض الحميات .

وتبين من الدراسة أن فئة كبار السن تبلغ نسبتها ٦,٢٤٪ من جملة السكان بالمحافظة ، ولهذه الفئة أيضاً أمراضها واحتياجاتها من الرعاية الصحية ٠

أما عن التركيب النوعي فإن الدراسة أوضحت أن الإصابة بالأمراض تختلف من فئة عمرية لأخرى وكذلك من نوع إلى آخر، ففي أمراض الحميات بلغت نسبة الإناث ٤٢,٩٦٪ من جملة المرضى بينما الذكور بلغت ٥٧,٠٤٪ من جملة المرضى حسب دراسة العينة، ولوحظ أن نسبة الذكور في الفئة ٥ سنوات فأقل ٢٥,٥٢٪ بينما الإناث ١٤,٣٪ ، وأمراض الرمد تبين من الدراسة أن الإصابة بالأمراض تتركز في الفئات العمرية ٤٠ سنة فأكثر وفي الذكور أكثر من الإناث ، ونفس الظاهرة في الأمراض الصدرية ٠

والموضوع الثاني درس الأساس الاقتصادي ويشتمل على ثلاث عناصر هي التركيب الاقتصادي والإعالة والحالة السكنية، واتضح من دراسة التركيب الاقتصادي للسكان أن حرفة الزراعة تمثل النشاط السائد بين سكان المحافظة سواء في الريف أو الحضر، ففي مدينة أبنوب بلغت نسبة هذه الفئة ٥٩,٧٧٪ والبداري ٥٥,٧١٪ وساحل سليم ٥٦,٨٥٪ والغنايم ٦٧,٤١٪ من جملة السكان (١٠ سنوات فأكثر) ، أما في الريف فكانت النسبة بين ٦٢,٣٪ لريف مركز أسيوط و ٨٦,٢٪ لمركز أبنوب، ولهذه الحرفة أمراضها التي تصيب السكان٠

أما عن الإعالة فتبين من الدراسة أن نسبة إعالة الصغار تبلغ ٨٣,٦ والكبار ١٢,٢ لجملة المحافظة والإعالة الكلية ٩٥,٨ ، وتتباين مراكز المحافظة فيما بينها، وبحساب الإعالة الفعلية بلغت ٣٥٣ بمعنى أن كل ١٠٠ فرد من العاملين عليهم إعالة ٣٥٣ نسمة ٠

وفيما يخص الحالة السكنية فركزت الدراسة على نوع المسكن وذلك من حيث مادة البناء والخدمات الأساسية والتي تتمثل في الإمداد بالمياه النقية والكهرباء، وتبين أن نسبة المساكن التي تتصل بشبكة المياه النقيه ٨٣,٤٠٪ في الحضر، و٤٥٪ في الريف، والكهرباء ٨٧,٥٪ في الحضر و ٦٤,٠٠٪ في الريف و ٧٠,٩٪ لجملة المحافظة ٠

وأثبتت الدراسة أن ٨٣,٤٠٪ من مساكن الحضر يعتمدون في المياه على الشبكات العامة، و ٤٥٪ للريف ، بينما ١١,٨٪ في الحضر و ٤٠,٢٪

من جملة المساكن بالحضر والريف يعتمدون على الطلمبات ، وهذا المصدر له خطورته على السكان حيث يتم الاعتماد على هذه المياه دون إجراء أى فحص أوتحليل للتعرف على مدى صلاحيتها للإستخدمات اليومية .

أما عن نصيب الفرد اليومى من مياه الشبكات العامة ففى سنة ١٩٩٤م بلغ ١٣٩ لتر/يوم لجملة المحافظة، بينما المقرر العالمى يقع ما بين ٢٠٠ - ٣٠٠ لتر فى اليوم .

وفيما يخص درجة التزاحم فقد بلغت ١,٥ فرد/غرفة فى الحضر و ١,٦فرد/غرفة للريف بمحافظة أسيوط سنة ١٩٨٦ للغرفة الواحدة ، بينما أظهرت الدراسة الميدانية أن درجة التزاحم بمدينة القوصية تبلغ ٥,١ فرد/غرفة، و ٥,١ فرد/غرفة بقرية فزارة وفقاً لدراسة العينة ودرجة التزاحم مؤشر جيد عن حالة البيئة السكنية .

والموضوع الثالث تضمن دراسة الأسس الاجتماعية ، ومنها درجة الحضرية، والحالة التعليمية، وسلوك المرضى نحو تلقى العلاج . وتبين من الدراسة أن نسبة سكان الحضر لجملة سكان المحافظة منذ ١٩٦٦ حتى سنة ١٩٩٣م تقع بين ٢٣,٧٪ و ٢٨,١٪ لجملة المحافظة، وفى مركز الفتح تصل إلى ٤,٩٪ بينما ٩٥,١٪ سكان ريف . ولهذا التوزيع أثره على الحالة الصحية للسكان ، فلكل من البيئة الحضرية والريفية أمراضها ، وإن كان سكان الحضر أكثر تمتعاً بالخدمات الصحية من سكان الريف، وفيما يخص الحالة التعليمية ، اتضح من الدراسة أن نسبة الأمية تبلغ ٦١,٨٢٪ من جملة السكان ١٠ سنوات فأكثر لمحافظة أسيوط وتفوق هذه النسبة من نسبة محافظات الحضر ٣١,٩ ومحافظات الوجه البحرى ٥٠,٤٪ ومحافظات الوجه القبلى ٥٨,٨٤٪ ومحافظات الحدود ٤٧,١٣ وجملة الجمهورية والتى لغت ٤٩,٣٥٪ .

وبدراسة الحالة التعليمية بمحافظة أسيوط تبين منها أن نسبة الأمية ى الذكور تبلغ ٢٥,٧٢٪ والإناث ٣٦,١٪ ، وتتباين مراكز المحافظة فيما ينها فى نسبة الأمية ، ففى مركز أبنوب بلغت ٧٢,٤٪ من جملة السكان (١٠ نوات فأكثر) ، وأوضحت الدراسة أن نسبة الأمية فى حضر محافظة أسيوط لغ ٤١,٩٪ بينما فى الريف بلغت ٦٩,٩٪ سنة ١٩٨٦م .

ومن الدراسة الميدانية تبين أن الحالة التعليمية لرب الأسرة بمدينة وصية تصل نسبة الأميين إلى ٢٨,٧٣٪ وفى قرية فزارة ٤٥,٧٥٪ من

الجملة ، وفقاً لدراسة العينة بكل من المدينة والقرية ، وللحالة التعليمية انعكاسها على السلوك الصحى وكذلك السلوك نحو تلقى العلاج، والذى تبين من دراسه العينة بكل من مدينة القوصية وقرية فزارة والتى اتضح منها أسباب اللجوء لاستخدام الخدمات الصحية ، وهى رخص الكشف والدواء بالخدمات الحكومية . . أما عن أسباب العزوف لتلقى العلاج من الخدمات الصحية الحكومية ترجع إلى سوء المعاملة والإهمال وعدم تواجد الطبيب بانتظام ، وخاصة بالخدمات الصحية الموجودة بالريف، إلى جانب العديد من العوامل الأخرى التى ظهرت من الدراسة الميدانية وورد ذكرها فى موضعها من البحث .

الفصل الثالث

أنماط المرض

أولاً: الأمراض ومعدلات الإصابة .

ثانياً : تراتب الأمراض وتغيرها .

ثالثاً: الأنماط المكانية للمرض .

يهدف هذا الفصل إلى دراسة الأنماط الحالية للمرض وتغيرها وتعد هذه الدراسة من أحد الأسس التى يقوم عليها أى تخطيط مستقبلى للخدمات الصحية فى أى منطقة وذلك لكون الأمراض فى صورة ديناميكية ودائمة التغير فى النوع ومعدلات الإصابة بين السكان، وخريطة الأمراض الحالية ليست متشابهة مع تلك التى كانت مع بداية القرن العشرين، ليس هذا فقط بل تتباين الأمراض فى توزيعها مكانياً فى الإقليم الواحد، وتفيد دراسة خريطة الأمراض أيضاً فى التعرف على أماكن تركز هذه الأمراض .

ومن دراسة الأنماط المكانية للأمراض وأماكن تركزها ، يمكن اكتشاف العلاقة بين هذا التوزيع والظروف الجغرافية بالإقليم، ويساعد اكتشاف هذه العلاقة بين الظروف البيئية والأمراض فى كيفية الوقاية والعلاج من هذه الأمراض،.وذلك من خلال القضاء على المسبب .

أيضاً تفيد دراسة تطور الأمراض وتغير أنماطها المكانية والزمانية، فى توقع خريطة الأمراض فى المستقبل ، وهذا يساعد على معرفة مدى كفاية الخدمات الصحية الحالية وكذلك المطلوب منها فى المستقبل من حيث النوع والكم لتلبية احتياجات السكان .

ودراسة **Pyle** (١٩٧١م) عن أمراض القلب والسرطان والسكتة القلبية ، من الدراسات الرائدة فى هذا الموضوع، فقد قدم تحليلاً جغرافياً لهذه الأمراض من حيث توزيعها المكانى ومعدلات الإصابة بها بين السكان، ومن ذلك توقع نموها فى المستقبل ، وفى ضوء هذا النمو المتوقع قدم تخطيطاً مستقبلياً للخدمات الصحية اللازمة وحدد أماكن توقيعها بمدينة شيكاغو(١) .ويذكر **Learmonth** أن هذا البحث يعد نموذجاً للتحليل الجغرافى لأنماط المرض وعلاقته بخريطة الخدمات الصحية(٢) .ودراسة معدلات الإصابة بالأمراض Morbidity Rate وذلك من حيث النوع والعمر(٣) ، وأيضاً طبقاً للشخصية الديموجرافية للسكان، لها أهميتها فى تحديد حجم الطلب على الخدمات الصحية(٤) .

(١) - Pyle (G.F.), Heart disease, Cancer and Stroke in Chicago: A Geographical analysis with facilities plans for 1980, University of Chicago, Department of geography, Research paper, No. 134, 1971

(٢) - Learmonth (A.), Disease ecology, Basil Blackwell Ltd., New York, 1988, pp. 349-351 .

(٣) - Mayhew (L.), Urban hospital location, George allen & Unwin Ltd., London, 1986, p. 87

(٤) - Ibrahim (M. A.), Op. Cit., p. 60 .

ليس هذا فقط بل تشير بعض الدراسات إلى أهمية الربط بين خريطة الأمراض وخريطة الخدمات الصحية، وذلك لاختلاف الظروف الاقتصادية والاجتماعية والحضارية بين المجتمعات[1] ، والتى لها انعكاسها على الأمراض والمستوى الاقتصادى ، وذلك لأن المرض ونظام الخدمات الصحية جزء لا يتجزء من نسيج أى مجتمع[2] .

ودراسة الأمراض وأيكولوجيتها Diseases ecology، وأنماطها المكانية Spatial patterns فى بيئتها الجغرافية، لها أهميتها فى تحديد نوع الخدمة المطلوبة وتقديمها فى المكان والزمان التى تكون معه ذات فعالية فى تلبية احتياجات السكان[3] .

ولدراسة الأمراض ونماذج انتشارها Disease diffusion أهميتها فى تخطيط الخدمات الصحية، ودرس الباحثون نماذج انتشار العديد من الأمراض ومنها الكوليرا[4] ، والإيدز (AIDS)[5] والذى يعد من أمراض العصر ومعرفة نموذج انتشاره وكيفية انتقاله فى غاية الأهمية للوقاية منه.

وفى ضوء هذه الدراسات السابق الإشارة إليها، والإحصائيات المتوفرة ، والدراسات الوبائية التى تم إجراؤها بمحافظة أسيوط[6] ،

---

(١) - Phillips D.R.), Contemporary issues in the geography of health care, GeoAbstracts Ltd., Norwich, England, 1981, pp. 71-72.

(٢) - Meade (M.S.) & et al., 1988, Op. Cit., p. 312 .

(٣) - a- Bose (F.I.), Spatial distribuation of diseases in Ibadan city, Geographical Review of India, Vol. 45 No. 1, 1983, pp. 17-25.
b- Shannon (G.W.), The utility of medical research, Soc.Sci. & Med., Vol. 14 D, 1980, pp. 1-2 .
c- Learmonth (A.), Patterns of disease and Hunger, Problems in modern geography, David & Charles, London, 1978, pp. 20 - 22.

(٤) - Adesina (H.O.), The diffusion of Colera outside Ibadan city, Nigeria; 1971, Soc. Sci. & Med., Vol 18, No. 5, 1984, pp. 421 - 428.

(٥) - a- Shannon (G.W.) & et al., The geography of AIDS : Origins and course of an epidimic, The Guilford press, New York, 1991.
b- Verhasselt (Y.), Geography of health : Some trends and perspectives, Soc. Sci. & Med., Vol. 36 , No. 2, 1993, pp. 119 - 120 .

(٦) - على زرزور - معدل انتشار البلهارسيا فى السن المدرسى (٦ - ١٦ سنة) فى ريف محافظة أسيوط ١٩٩٣م - ١٩٩٦م ، قسم الصحة العامة، كلية الطب ، جامعة أسيوط ، نتائج أولية .
- مديرية الشئون الصحية - الفحص الدورى لتلاميذ المدارس فى الريف والحضر .
- Abd-Rahaman (A.M.), Op.cit .

حرص الباحث على دراسة خريطة المرض Disease map الحالية وتطورها وعلاقة خريطة الخدمات الصحية الحالية والمستقبلية بها بمحافظة أسيوط، وذلك من خلال استخدام مدخل التحليل المكانى Spaitial approch ، والأساليب الإحصائية ومنها معدلات الإصابة Morbidity Rate بالأمراض، ومؤشر التركز Location quatient ، إلى جانب الأشكال والخرائط . وتتمثل الإحصائيات فى الحصر السنوى لمرضى العيادة الخارجية والقسم الداخلى بكافة المستشفيات العامة والمركزية والتخصصية والمستشفى الجامعى بمدينة أسيوط، والمستشفيات القروية، والوحدات الصحية المدرسية التابعة لمديرية الشئون الصحية.

وهذه الإحصائيات يتم نشرها لكل مستشفى على حده، وحسب أقسام المرض المختلفة بكل مستشفى، ولكى تكون دراسة خريطة الأمراض أقرب إلى الحقيقة، تم تجميع الأرقام الخاصة بكل مرض من الأمراض بكافة المستشفيات ، ومنها تم حساب معدلات الإصابة ومؤشر التركز، وشملت الدراسة الإحصائيات الخاصة بسنة ١٩٨٩/٨٨ ، ١٩٩٤/٩٣ ، إلى جانب ذلك قام الطالب بإجراء دراسة ميدانية بمدينة القوصية وقرية فزارة بمركز القوصية، وبلغ عدد الأسر (٣٦٢ أسرة) بمدينة القوصية و (٩٤ أسرة) بقرية فزارة، وذلك فى خلال تطبيق استمارة الاستبيان التى تضمنت عدد من الأسئلة عن الحالة الصحية للسكان والأمراض التى تم الإصابة بها فى السنة الأخيرة.

وفيما يلى دراسة الأمراض ومعدلات الإصابة بها وتراتب الأمراض وتغيرها والأنماط المكانية للمرض بمحافظة أسيوط .

أولاً : الأمراض ومعدلات الإصابة :

١ – الأمراض المتوطنة :

الأمراض المتوطنة Endemic diseases من الأمراض التى لها علاقة وثيقة بالظروف البيئية والاجتماعية والاقتصادية بمناطق توطنها ، ولهذه الأمراض أثرها على الصحة العامة للسكان، ومن هذه الأمراض التى تصيب سكان محافظة أسيوط البلهارسيا Schistosomiasis والتى تنقسم إلى عدة أنواع وهى البلهارسيا البولية Schistosoma haematobium وهذه تمثل النمط السائد بمنطقة الدراسة، والبهارسيا المعوية S. mansoni

والبلهارسيا اليابانية S. Japonica والبلهارسيا S. intercalatum[1]، ويرتبط انتشار البلهارسيا بالمياه ومصادرها التى تكون ملوثه بقواقع البلهارسيا وديدانها، وتعد مصر من أول دول العالم التى تبنت برنامج قومى لمكافحة البلهارسيا والإنكلستوما وكان ذلك فى سنة ١٩١٣[٢] .

ومنذ اكتشاف البلهارسيا سنة١٨٥٢ بواسطة تيودور بلهارس والأبحاث تحاول الكشف عن وسيلة ناجحة للقضاء على هذا الذى يصيب الإنسان، وعلى الرغم من ذلك تتزايد الأعداد التى تصاب سنوياً، وساهم الإنسان من خلال المشروعات المائية فى زيادة معدلات الإصابة بهذا المرض وخاصة فى مصر، حيث تبين بعد بناء خزان أسوان سنة ١٩٣٠ والتحول إلى نظام الرى الدائم فى بعض المحافظات المصرية، إلى زيادة نسبة المصابين بالبلهارسيا فى الفترة من ١٩٣٤ إلى ١٩٣٧ من ٢ - ١١٪ إلى ٤٤ - ٧٥٪ ، وكان لهذه التعلية فى خزان أسوان أثرها فى تغير وانتشار نمط البلهارسيا فى محافظات مصر وخاصة الصعيد[٣] ومن ثم يتضح دور الإنسان فى زيادة وانتشار المرض من خلال مشروعات الحكم فى المياه دون حساب المخاطر الصحية الناتجة عن هذه المشروعات والتى ما زالت آثارها باقية حى اليوم وتساعد على زيادة معدلات الإصابة بالأمراض والتى تعد المسولة عن ارتفاع عدد الوفيات فى مصر من خلال المضاعفات الناتجة عن الإصابة بالبهارسيا[٤] .

وأوضحت الدراسات الوبائية Epidemiological والسلوكية Human behavioral أن السلوك المرتبط بالماء له دوره فى نقل وانتشار

(١) - Learmonth (A.), 1988, Op. Cit., pp. 223 - 226 .

(٢) - Sandbach (F.R.), Preventing schistosomiasis : A critical assessment of present policy, Soc. Sci., & Med., Vo. 9., 1975, p. 517 .

(٣) - a- Hunter (J.M.)& et al., Man - Made lakes and Man - Made diseases Towards apolicy resolution, Soc. Sci.& Med., Vol.16, 1982, p. 1128
b- Hughes (C.C.) & Hunter (J.M.), Disease and "Development" in Africa, Soc. Sci. & Med., Vol. 3, 1970 , p. 458 .

(٤) - Phillips (D.R.), Health and health care in the third world, Longman Scientific & Technical, London, 1990, pp. 15 - 16 .

الإصابة بالبلهارسيا[1] ، ومن هذه الدراسات دراسة Kloos عن أساليب الاتصال بالماء والإصابة بالبلهارسيا فى قرية بجنوب مصر ، وتمت هذه الدراسة على قرية العيايشة مركز قوص بمحافظة قنا ، وتبين منها أن هناك ١٢ نمطاً من أنماط السلوك للإتصال بالماء والتى يترتب عليها اختلاف أنماط الإصابة بين الفئات العمرية المختلفة لعينة الدراسة ، واتضح أن أعلى معدلات للإصابة كانت فى المناطق اللصيقة بالمجارى المائية، وكذلك ارتفاع معدلات الإصابة فى الصيف عنها فى الشتاء، وارتفاع نسب الإصابة للذكور عنها فى الإناث وذلك لتعدد مرات الإتصال بالماء للذكور أكثر من الإناث بمنطقة الدراسة[2].

ومن هذه الدراسة والدراسات الأخرى التى قام بها Kloos تبين أن للإنسان دوراً أساسياً فى نقل والإصابة بالبلهارسيا إلى جانب العوامل الاجتماعية والديموجرافية والأيكولوجية، ولكن اتضح أن من أهم هذه العوامل الفقر والأمية والسلوك اليومى للتعامل مع المياة[3].

ومن الإحصائيات تبين انتشار البلهارسيا البولية فى محافظات الوادى بصورة تفوق محافظات الدلتا فقد بلغت نسبة المصابين بالمرض لمتوسط الفترة من عام ٥٢ حتى ١٩٨١ فى محافظات الوادى ٣٥,٧٪ مقابل ٣٠,٨٪ لمحافظات الدلتا، ويرجع السبب فى ذلك إلى وجود الظروف البيئية التى تناسب قواقع هذا النوع من البلهارسيا ، وتبين أيضاً أن متوسط نسبة الإصابة بالبلهارسيا البولية بمحافظة أسيوط منذ ٥٢ حتى ١٩٨١ يبلغ ٣٣,٦٪ من جملة السكان[4] ،وبلغت نسبة الإصابة فى سنة ١٩٨٩م لجملة المفحوصين ١٨,٢٧٪ وهذا مؤشر على إنخفاض نسب الإصابة بشكل عام بين سكان المحافظة ، وعلى الرغم من ذلك تتفاوت نسب الإصابة بين مراكز المحافظة وأيضاً بين سكان الريف والحضر ، والجدول (٤٠) يبين: ،

(١) - Kloos (H.), Water resources development and shistosomiasis ecology in the Awash valley , Ethiopia, Soc Sci. & Med., Vol. 20 No. 6, 1985, pp. 610 - 611, .

(٢) - Kloos (H.) & et al., (1983), Op Cit, pp. 545-562 .

(٣) - Kloos (H.), 1985, Op.Cit., p. 610 .

(٤) محمد نور الدين إبراهيم السبعاوى، رسالة دكتوراه، مرجع سبق ذكره، ص ص ١٧٠ - ١٧١ .

جـدول (٤٠)

توزيع السكان حسب الإصابة بالبلهارسيا البولية بمراكز محافظة أسيوط (صحة مدرسية) بالريف عنها بالحضر ٨٨/١٩٨٩م[1] ،

المركز	حضـــــــر				ريــــف			
	جملة المفحوصين	المصابين عدد	المصابين %	معامل التركز	جملة المفحوصين	المصابين عدد	المصابين %	معامل التركز
أسيـوط	٣٠١٦٤	٥٤٥	١,٨١	٠,٢٧	١٩٠٤٤	١٨٧٣	٩,٨٤	٠,٥٦
أبنــوب	٤٤٠٩	٦٨٠	١٥,٤٢	٢,٢٨	٦٩٤٤	١١٩٥	١٧,٢١	٠,٩٨
أبو تيـج	٦٠٠٣	١٣٩	٢,٣١	٠,٣٤	٨٠٤٣	١٩٨٩	٢٤,٧٣	١,٤١
البـدارى	٣٦٥٦	١٣٠٦	٣٥,٧٢	٥,٢٧	٦٥٦٩	١٧٨٢	٢٧,٢٣	١,٥٤
ســاحل سليم	٨٨٦٠	١٠٩٠	١٢,٣٠	١,٨٢	٤٠٨٠	٨٠٨	١٩,٨٠	١,١٢
الغنايــم	٢٣٩٥	١٦٨	٧,٠٠	١,٠٣	٢١٢١	٢٠٠	٩,٤٣	٠,٥٤
القوصية	٥٠٦٠	١٥٦	٣,١٠	٠,٤٦	٧٨٢٩	٦٠٠	٧,٧٠	٠,٤٤
ديـروط	٧١٣٣	٤٢٤	٥,٩٤	٠,٨٨	١٢٠٠٩	٣٤٦٦	٢٨,٩٠	١,٦٥
صــدفــا	٢٤٥٩	٢٤٨	١٠,١٠	١,٤٨	٥٤٩٠	٥٥٣	١٠,١	٠,٥٧
منفلـوط	٤٥٠٤	٢١٢	٤,٧٠	٠,٦٩	٩٣١٧	١١٥٨	١٢,٤٣	٠,٧١
الفتــح	٨٩٦	١٤٨	١٦,٥٢	٢,٤٦	٩٤١٣	٢٣٤٨	٢٤,٩٤	١,٤٢
جملــة	٧٥٥٢٩	٥١١٦	٦,٨	-	٩٠٨٥٩	١٥٩٧٢	١٧,٦٠	-

يشير الجـدول (٤٠) إلـى ارتفـاع نسـب الإصابـة فـى الريـف عنها فى الحضر، كما تتباين المراكز فيما بينها، فقد بلغت أعلى نسبة إصابة فى حضر المحافظة بمدينة البدارى ٣٥,٧٢٪ من جملة المفحوصيـن وحضـر مركز الفتح (مدينة الناصريـة) ١٦,٥٢٪ ثم تـأتى فـى الـترتيب الثـالث مدينـة أبنوب بنسبة إصابة ١٥,٤٢٪ من جملة المفحوصين وثمة ملاحظـة عامـة أن المراكز الحضرية الواقعة على الضفـة الشـرقية لنهـر النيـل ترتفـع بهـا نسـب الإصابة بالبلهارسيا وقد يرجع ذلك لانخفاض درجة التحضر بهذه المدن فهـى فى الواقع عبارة عن قرى ذات أحجام كبيرة،

وتتفاوت نسب الإصابة بالبلهارسيا فى ريف مراكز محافظة أسيوط،

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية، مصدرسبق ذكره ،

*معامل التركز انظر

Joseph (A.) & Phillips (D.R.), Accessibility and utilization : geographical perspectives on health care delivery, Harper& Row Publishers,NewYork,1984,p.9

وتبلغ أعلى نسب الإصابة بمراكز ديروط ٢٨,٩٪، والبدارى ٢٧,١٣٪ والفتح ٢٤,٩٤٪ وأبو تيج ٢٤,٧٣٪ من جملة المفحوصين من تلاميذ المدارس ، وبدراسة نسب الإصابة بالبلهارسيا لجملة السكان وذلك من خلال الإحصائيات الخاصة بنشاط العيادة الخارجية للقطاع الريفى والتى تظهر منها نسب الإصابة بالبلهارسيا بصورة أكثر دقة .

جدول (٤١)

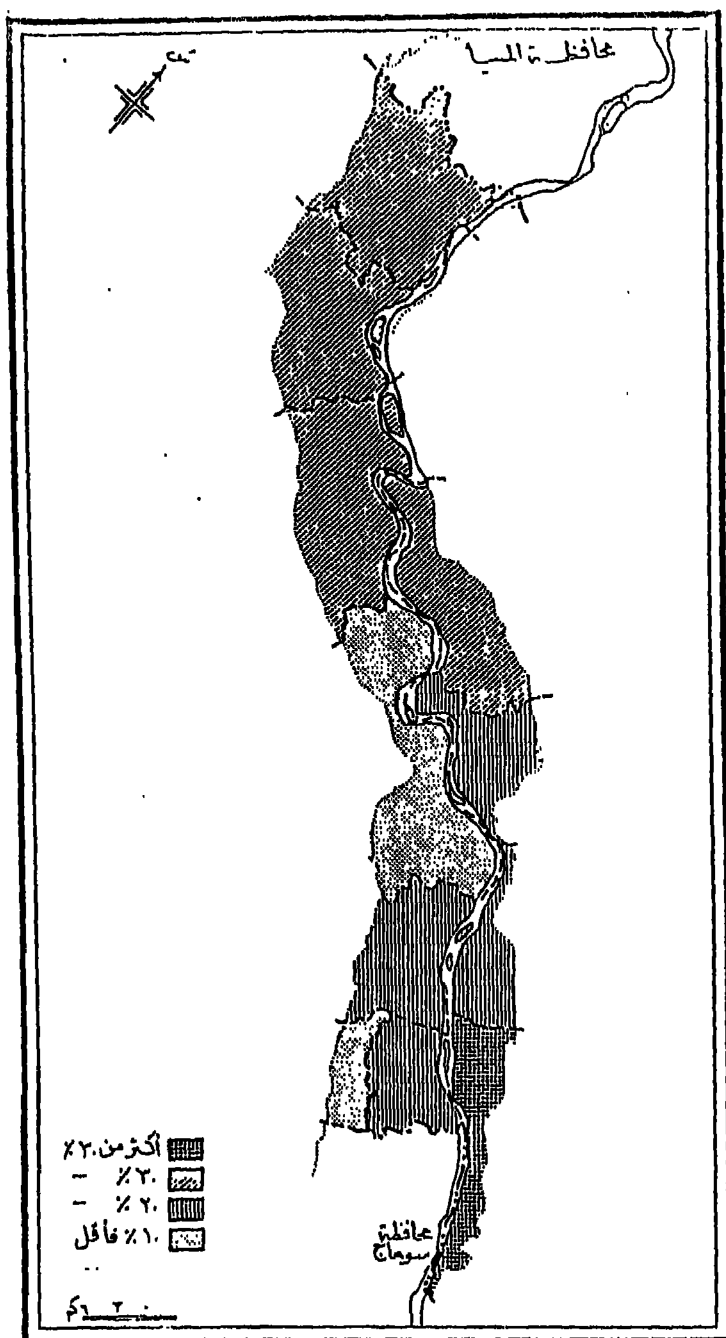
توزيع السكان حسب الإصابة بالبلهارسيا بريف مراكز محافظة أسيوط ١٩٨٩/٨٨م[1].

المركز	عدد المفحوصين	عدد المصابين	نسبة الإصابة	معامل التركز
أسيوط	١٢٢٠٠٢	١١٧٥٩	٩,٦٤	٠,٥٨
أبنوب	٤٧٣٤٩	١٠٥٨٠	٢٢,٣٤	١,٣٤
أبو تيج	٣٧٦١٦	٦٤٣٩	١٧,١٢	١,٠٢
البدارى	٢٣٢٢٤	٨٠٧٨	٣٤,٧٨	٢,١٠
ساحل سليم	٣٦٩٣٥	٤٦٧٢	١٢,٦٥	٠,٧٦
الغنايم	٣٥٨٥٩	٣٢١٤	٩,٠٠	٠,٥٤
القوصية	٥١٢٨٢	١٣٣٢٢	٢٦,٠٠	١,٥٦
ديروط	٥٥٤٥٥	١١٦٤٥	٢١,٠٠	١,٣٠
صدفا	٤٢٩٤٢	٤٦٢٩	١٠,٨٠	٠,٦٥
منفلوط	٤٥٧١٨	٩١٤٠	٢٠,٠٠	١,٢٠
الفتح	٥٧٠١٣	٩٠٥١	١٥,٩٠	٠,٩٦
جملة	٥٥٥٣٩٥	٩٢٥٢٩	١٦,٧٠	--

من الجدول (٤١) والشكل (٣٣) يتضح أن نسبة الإصابة تختلف من مركز لآخر ، ولذا يمكن تقسيمها إلى فئات حتى تظهر المراكز الأكثر إصابة بالبلهارسيا .

- مراكز بها نسبة الإصابة ١٠٪ فاقل وتضم هذه الفئة مركز أسيوط والغنايم بنسبة ٩,٦٤٪ ، ٩٪ لكل منهما .

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها - مديرية الشئون الصحية - مصدر سبق ذكره .



شكل (٣٣) توزيع السكان حسب نسب الإصابة بالبلهارسيا بريف مراكز محافظة أسيوط سنة ٨٨/١٩٨٩م .

– مراكــز نسـبة الإصابــة تـتراوح مــا بيــن١٠–٢٠٪ مــن جملــة المفحوصين وتضم هذه الفئة مراكز ساحل سليم وصدفا وأبو تيج والفتح وهـذه المراكز متوسطة الإصابة بالبلهارسيا .

– مراكز تبلغ نسبة الإصابة ما بين ٢٠ – ٣٠٪ وتضم مراكز أبنوب والقوصية وديروط ومنفلوط ، وهذه المراكز تعد مرتفعة فى نسبة الإصابة .

– مراكز تبلـغ نسـبة الإصابـة بهـا أكـثر مـن ٣٠٪ وتضـم هـذه الفئـة مركز البدارى فتبلغ ٣٤,٧٨٪ من جملة المفحوصين، وهذا المركز يـأتى فـى مقدمة مراكز المحافظة فى نسـبة الإصابـة بالبلهارسـيا، ويبلـغ معـامل الـتركز ٢,١ ، ومن ثم يعد منطقة توطن لهذا المرض .

ومن أحدث الدراسات الوبائية ودراسة على زرزور عن نسبة الإصابة بالبلهارسيا بمحافظة أسيوط أظهـرت أنهـا مـازالت مرتفعـة سـواء فـى تلاميـذ المدارس أو غير الملتحقين بالمدارس ، وتختلـف نسـب الإصابـة بيـن الذكـور والإناث ، فنسبة الإصابة فـى عينـة الدراسـة مـا بيـن ١٨,٦٪ ، ٤٨,٦٪ مـن جملة المفحوصين . وبلغت نسبة الإصابة فى تلاميذ المدارس ٢٧,٣٪ للذكـور ، ١٠,٧٪ للإناث، وللأطفال عند غـير الملتحقيـن بالمدرسـة ٢١,٨٪ للذكـور، ١٩,٤٪ للإناث، ولجملة المفحوصيـن بلـغ متوسـط إصابـة الذكـور ٢٢,٣٪ ، ٢٠,٢ للإناث[١]، ومن ثـم يتضـح الاختـلاف فـى نسـب الإصابـة بيـن الذكـور والإناث، وأيضاً بين تلاميذ المدارس وغير المقيدين بالمدارس، ومن ثم توجـد علاقة بين نسبة الإصابة بالبلهارسيا ونسبة القيد للأطفال بالمدارس .

ممـا سـبق يلاحـظ ارتفـاع نسـبة الإصابـة بالبلهارسـيا البوليـة لسـكان الريـف أكثر من سـكان الحضـر، وهـذه سـمة لاحظهـا البـاحثون فـى المنـاطق الريفية فى معظم دول العالم[٢] ولاحظ الباحثون أيضـاً ارتفـاع نسـبة الإصابـة فى الأطفال ٦ – ١٦ سنة وهذه من أكثر الفئات العمرية إصابة. وتمثل هـذه سمة عامة فى المناطق التى يصاب سكانها بالبلهارسيا[٣] ، والإصابة

(١) على زرزور – مرجع سبق ذكره .

(٢) - Rec (G.H.), Schistosomiasis, In A world geography of human diseases, edited by Howe G.M., Academic press, London, 1977, p.24

(٣) - Kloos (H.), 1985, Op. Cit., pp. 610 - 611 .

بالبلهارسيا لها خطورتها، وبشكل خاص المضاعفات التى تلحق بالإنسان المصاب، وقد لاحظ الباحثون العلاقة بين الإصابة بالبلهارسيا والإصابة بأمراض سرطان المثانة وتليف الكبد[1]،

ومن الإحصائيات الخاصة بقسم الأمراض المتوطنة بالمستشفيات العامة والمركزية والجامعية بمحافظة أسيوط - وهذه الأمراض تتمثل فى الإنكلستوما والاسكارس والبلهارسيا -بلغ عدد المرضى بالعيادة الخارجية ١٠٠٤٣٦ مريض بنسبة ٥,٦٪ من جملة المرض وبمعدل إصابة ٤٢٧٢ لكل مائة ألف نسمة بسنة ١٩٨٩/٨٨، بينما بلغ عدد المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣م بنفس الاقسام ٥٩٧١٤ مريض بنسبة ٥,٧٠٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٢٢٣٢ مريض لكل مائة ألف نسمة ، جدول (٤٢) والشكل (٣٤)، ويلاحظ انخفاض أعداد المرضى المصابين بهذه الأمراض ، وإن ظلت نسبتهم مرتفعة ،

وبلغ عدد المرضى بالقسم الداخلى ٨٢١ مريضاً بنسبة ٠,٨٧٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٣٤ مريض لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٨٩/٨٨م، بينما بلغ عدد المرضى ١٤١٤ مريضاً بنسبة ١,٢٧٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٥٢ مريض لكل مائة ألف نسمة، جدول (٤٣) والشكل (٣٥)، ويظهر زيادة عدد المرضى بالأقسام الداخلية فمن ٠,٨٧٪ فى سنة ١٩٨٩/٨٨م إلى ١,٢٧٪ فى سنة ١٩٩٤/٩٣م ، وهذا مؤشر على أن الأمراض المتوطنة تتزايد معدلات الإصابة بها بدلاً من تناقصها ،

٢- الأمراض المعدية Infectious Diseases :

تتعد الأمراض المعدية وتساهم بأكثر من ثلثى الأمراض التى تصيب الإنسان[2] ، ومن هذه الأمراض المعدية الأمراض الصدرية وخاصة الدرن Tuberculosis وأمراض الحميات Fevers ، وأمراض الرمد Eye disease ، والأمراض الجلدية والتناسلية ، والأنفلونزا والكوليرا Cholera والحصبة Measles والجدرى Smallpox ، وغيرها من الأمراض ،

وتلعب الظروف البيئية والاجتماعية دوراً أساسياً فى نقل وانتشار هذه

(١) عبد العزيز طريح شرف - مرجع سبق ذكره - ص ص ٢١١ - ٢١٢ ،

(٢) - Pyle (G.F.), 1979, Op. Cit., p. 19 .

الأمراض من شخص لآخر ، وتتخذ طرق العدوى أشكالاً متعددة ، منها ما ينقل من خلال التواجد في الأماكن التي يوجد بها مصدر العدوى مثل المياه الملوثة والهواء الملوث ، أو الاتصال بالشخص المصاب بطريق مباشر أو نقل الدم أو تناول الأطعمة التي تحوى مصدر العدوى مثل الألبان، وأحياناً تقوم الحشرات بنقل العدوى من شخص لآخر مثل أمراض الحميات وخاصة الملاريا[١] .

وفي ضوء الإحصائيات المتاحة عن الأمراض بمستشفيات أسيوط وخاصة إحصائيات الأقسام الخارجية والقسم الداخلي ستدرس الأمراض الصدرية وأمراض الحميات وأمراض الرمد والأمراض الجلدية والتناسلية وإن كانت هذه المجموعة بعضها يعد من الأمراض المعدية وليست جميعها (مثل الزهرى والسيلان) ، وبعضها غير معدى مثل سرطان عنق الرحم[٢] .

---

(١) - Girt (J.L.),The geography of non-vectored infectious diseases, In The geography of health and disease, edited by Hunter (J.M.) Studies in Geography No. 6, Department of geography, University of North Carolina, 1974, p. 81 .

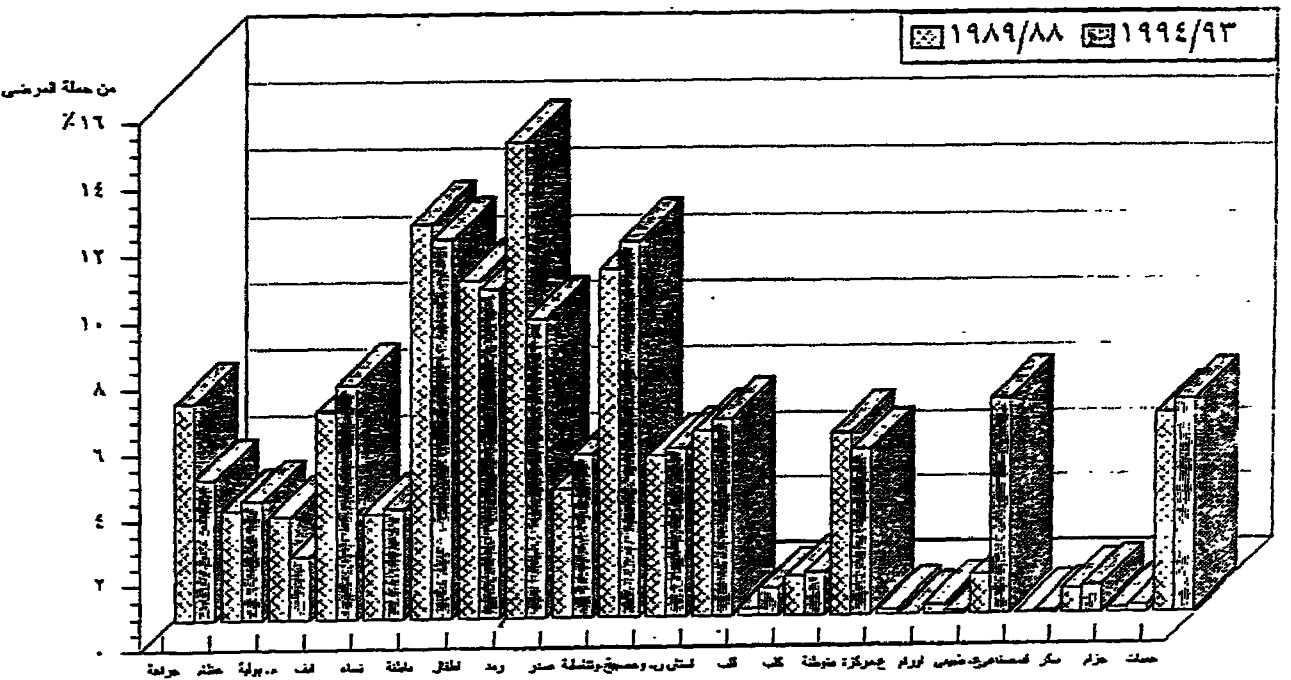
(٢) - Hutt (M.S.R.) & Burkitt (D.P.), The geography of non - infectious disease, Oxford University Press, Oxford, 1986, pp. 108 -113 .

جدول (٤٢)

توزيع مرضى العيادة الخارجية بمستشفيات محافظة أسيوط سنة ١٩٨٩/٨٨ ، ١٩٩٤/٩٣ ومعدلات الإصابة (لكل مائة ألف نسمة)(١) ،

البيـــــان	٨٨ / ١٩٨٩م			٩٣ / ١٩٩٤م		
	عـدد	%	معدل الإصابة	عـدد	%	معدل الإصابة
جراحـــــة	١١٨٠١١	٦,٦	٥٠٢٠	٥٠٢٤٤	٤,٢٧	١٨٧٨
عظـــــام	٥٩٥٦٦	٣,٣٣	٢٥٣٤	٤٢٢٠٢	٣,٦٠	١٥٧٧
مسالك بولية	٥٦١٤٧	٣,١٤	٢٣٨٠	٢٢٥٦٩	١,٩٢	٨٤٣
أنف وأذن وحنجرة	١١٣٢٧٢	٦,٣٥	٤٨١٨	٨٣٩٩٩	٧,١٤	٣١٤٠
نســـــاء	٥٧٢٥٧	٣,٢٠	٤٨٧٠	٣٩٥٩٥	٣,٣٦	٢٩٨٦
باطنـــــة	٢١٣٤٣٦	١٢,٠٠	٩٠٧٩	١٣٥٠٧١	١١,٥٠	٥٠٥٠
أطفـــــال	١٨٣١٥٠	١٠,٢٦	٧٧٩١	١١٧٥٣٣	١٠,٠٠	٤٣٩٤
رمـــــد	٢٥٦٤٦٩	١٤,٤٠	١٠٩٠٩	١٠٦٨٦١	٩,١٠	٣٩٩٥
صـــــدر	٦٩٥٣٠	٣,٩٠	٢٠٩٥٧	٥٨٢٨١	٤,٩٦	٢١٧٩
جلدية وتناسلية	١٨٩٢٥٣	١٠,٦٠	٨٠٥٠	١٣٤٣٧٥	١١,٤٣	٥٠٢٤
نفسية وعصبية	٨٧٢٧٨	٤,٩٠	٣٧١٢	٦٠٤٥٢	٥,١٤	٢٢٦٠
أســـــنان	١٠١١٣٥	٥,٦٧	٤٣٠٢	٧٠٨٧٠	٦,٠٣	٢٦٤٩
قـــــلب	٤٠٧٣	٠,٢٢	١٧٣	٩٣٠٨	٠,٨٠	٣٤٨
كلـــــب	٢٠٩١٠	١,١٧	٨٨٩	١٥٠١٣	١,٢٨	٥٦١
متوطنـــــة	١٠٠٤٣٦	٥,٦٠	٤٢٧٢	٥٩٧١٤	٥,٠٧	٢٢٣٢
عناية مركـــزة	٢٩٥١	٠,١٦	١٢٥	٥	٠,٠٠٠٤	٠,٢٠
أورام	٥١٠٥	٠,٢٩	٢١٧	١٢٢٢	٠,١٠	٤٥
علاج طبيـــعى	٢٠٨٠٤	١,١٧	٨٨٥	٧٧٦٥٤	٦,٦١	٢٩٠٣
كلى صـــناعى	٥٠٦	٠,٠٣	٢١	١١٥٦	٠,٠٩	٤٣
ســـــكر	١٢٧٥١	٠,٧١	٥٤٢	٩٥٤٤	٠,٨١	٣٥٦
جـــــزام	٣١٦٧	٠,١٦	١٣٤	٢٨٤٤	٠,٢٤	١٠٦
حميـــــات	١٠٩٧١٠	٦,١٤	٤٦٦٦	٧٦٩٦١	٦,٥٥	٢٨٧٧
جملـــــة	١٧٨٤٩١٧	١٠٠	٧٥٩١٨	١١٧٥٤٧٢	١٠٠	٤٣٩٥٢

(١) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها :
- مديرية الشئون الصحية بمحافظة أسيوط، ومركز المعلومات بالمحافظة ـ الدليل الإحصائى، وقسم الإحصاء بمستشفى الجامعة ، ومركز المعلومات بجامعة أسيوط.



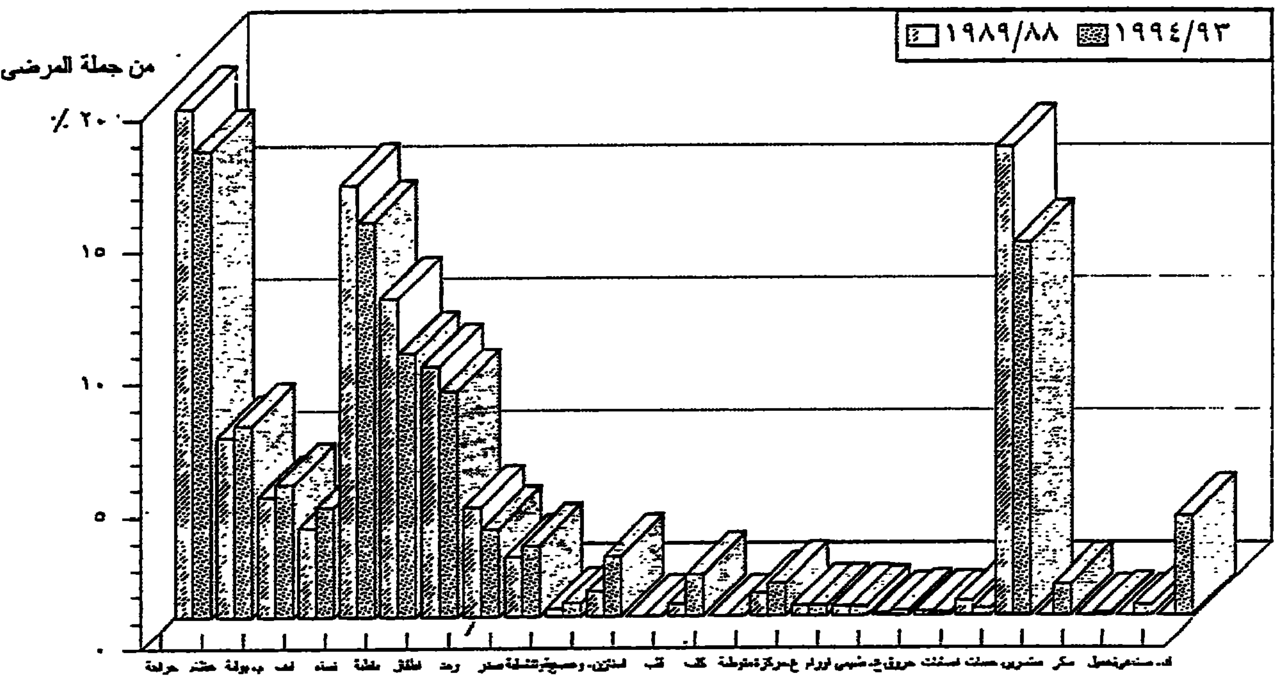
شكل (٣٤) التوزيع النسبى لمرضى العيادة الخارجية بمستشفيات محافظة أسيوط ١٩٨٩/٨٨ و ١٩٩٤/٩٣ م.

جدول (٤٣)

توزيع مرضى القسم الداخلي بمستشفيات محافظة أسيوط سنة ٨٨/ ١٩٨٩ ، ٩٣/١٩٩٤ ومعدلات الإصابة (لكل مائة ألف نسمة)(١) ،

البيان	٨٨ / ١٩٨٩م			٩٣ / ١٩٩٤م		
	عدد	%	معدل الإصابة	عدد	%	معدل الإصابة
جراحة	١٨١٠٢	١٩,٢	٧٧٠	١٩٦٥٠	١٧,٦٠	٧٣٤
عظام	٦٣٨٥	٦,٨	٢٧١	٨٠٨٢	٧,٢٤	٣٠٢
مسالك بولية	٤٢٧٦	٤,٥٤	١٨١	٥٥٩٣	٥,٠٠	٢٠٩
أنف وأذن وحنجرة	٣٢١٧	٣,٤٠	١٣٦	٤٦٣٠	٤,١٥	١٧٣
نساء	١٥٣٥٩	١٦,٣٠	١٣٠٦	١٦٦١٢	١٤,٩٠	١٢٤٢
باطنة	١١٣٠٣	١٢,٠٠	٤٨٠	١١٠٨٢	٩,٩٣	٤١٤
أطفال	٨٩١١	٩,٤٦	٣٧٩	٩٤٧٤	٨,٥	٣٥٤
رمد	٣٩٠٧	٤,١٤	١٦٦	٣٧٣٤	٣,٣٤	١٣٩
صدر	٢١٥٤	٢,٣٠	٩١	٣٠١٦	٢,٧٠	١١٢
جلدية وتناسلية	٢٨٤	٠,٣٠	١٢	٥٤٢	٠,٥٠	٢٠
نفسية وعصبية	٩٠١	٠,٩٥	٣٨	٢٥٧٨	٢,٣٠	٩٦
أسنان	٩	٠,٠١	٠,٣٨	٥	٠,٠٠٤	٠,١٨
قلب	٤٣٨	٠,٤٦	١٨	١٨٠٩	١,٦٢	٦٧
كلب	٤	٠,٠٠٤	٠,١٧	٥	٠,٠٠٤	٠,١٨
متوطنة	٨٢١	٠,٨٧	٣٤	١٤١٤	١,٢٧	٥٢
عناية مركزة	٣٦٩	٠,٣٩	١٥	٤٤٨	٠,٤٠	١٦
أورام	٣٤٧	٠,٣٧	١٤	٣٨١	٠,٣٤	١٤
علاج طبيعي	٩٤	٠,١٠	٤	٢١٧	٠,٢٠	٨
صدمة	١٤٥	٠,١٥	٦	١٤٩	٠,١٣	٥
إصابات	٥٣٣	٠,٥٦	٢٢	٣٠٥	٠,٢٧	١١
حميات	١٦٦٧٤	١٧,٧٠	٧٠٩	١٥٧٧٧	١٤,١٣	٥٨٩
مبتسرين	-	-	-	١٣٦٠	١,٢١	٥٠
سكر	-	-	-	١٢٨	٠,١١	٤
تجميل	-	-	-	٤٣٥	٠,٤٠	١٦
كلى صناعي	-	-	-	٤١٨٩	٣,٧٥	١٥٦
جملة	٩٤٢٣٣	١٠٠	٤٠٠٨	١١١٦١٥	١٠٠	٤١٧٣

(١) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها نفس مصادر الجدول السابق ،



شكل (٣٥) التوزيع النسبى لمرضى القسم الداخلى بمستشفيات محافظة أسيوط سنة ١٩٩٤/٩٣م.

- الأمراض الصدرية :

الأمراض الصدرية Chest diseases أو أمراض الجهاز التنفسى تنقسم إلى العديد من الأنواع ، ولكن من أهمها وأكثرها انتشاراً مرض الدرن (السل) الرئوى Tuberculosis ويعد من أخطرها ، ومرض الالتهاب الرئوى Pneumonia والنزلات الشعبية والربو الشعبى والدفتريا والأنفلونزا ، وسرطان الرئة Lung cancer وغيرها من الأنواع الأخرى .

وتتعدد العوامل المسببة لهذه الأمراض ومنها ما هو مرتبط بالظروف البيئية وخاصة الاجتماعية والاقتصادية وبعضها مرتبط بسلوك وعادات السكان مثل التدخين وعلاقته بسرطان الرئة ، فقد لاحظ Stamp العلاقة بين إنتشار الدرن والظروف السكنية المتدهورة(١).

والدرن من أكثر الأمراض الصدرية انتشاراً فى دول العالم الثالث، وتبلغ الوفيات الناتجة عن الإصابة به سنوياً ما بين ٢ -٣ مليون نسمة(٢) ، وفى مصر بلغ معدل الوفيات من مرض الدرن ٥,٢ لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٧٧(٣).

ومن الجدولين (٤٢، ٤٣) والأشكال (٣٤ ، ٣٥) تتضح خريطة الأمراض الصدرية بمحافظة أسيوط ، بلغ إجمالى المرضى بالأقسام الخارجية للأمراض الصدرية بمستشفيات محافظة أسيوط ٦٩٥٣٠ مريضاً بنسبة ٣,٩٪ من جملة المرضى سنة ١٩٨٩/٨٨ ، وبمعدل إصابة ٢٩٥٧ مريض لكل مائة ألف نسمة وبلغ عدد المرضى فى سنة ١٩٩٤/٩٣ بأقسام الأمراض الصدرية ٥٨٢٨١ مريضاً بنسبة ٤,٩٦٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ٢١٧٩ مريض لكل مائة ألف نسمة ، بينما بلغ عدد المرضى بالأقسام الداخلية ٢١٥٤ مريضاً بنسبة ٢,٣٪ من جملة المرضى سنة ١٩٨٩/٨٨ ومعدل إصابة ٩١ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، وفى سنة ١٩٩٤/٩٣م بلغ عدد المرضى ٣٠١٦ مريضاً بنسبة ٢,٧٪ من إجمالى المرضى بمعدل إصابة ١١٢ مريضاً لكل مائة ألف نسمة .

---

(١) - Stamp (D.L.), 1964, Op. Cit., p. 134 .

(٢) - Hunter (J.M.) & Arbona (S.), Disease Rate as an artifact of the health care system : Tuberculosis in Puerto Rico, Soc. Sci. & Med., Vol. 19 No. 9, 1984, p. 997 .

(٣) عبد العزيز طريح شرف - مرجع سبق ذكره - ص ٣٢٧ .

ومن هذه الأرقام يلاحظ زيادة نسبة المصابين بهذا المرض سواء بالعيادة الخارجية أو مرضى القسم الداخلى، فقد ارتفعت نسبة المصابين من ٢,٣٪ سنة ٨٩/٨٨ إلى ٢,٧٪ سنة ١٩٩٤/٩٣، وزيادة معدلات الإصابة من ٩١ مريضاً إلى ١١٢ مريضاً لكل مائة ألف نسمة وبمقارنة هذه المعدلات ببعض المعدلات العالمية يلاحظ مدى انتشار هذا المرض .

ففى الولايات المتحدة الأمريكية كانت معدلات الإصابة ١٠٠ مريض لكل مائة ألف من السكان سنة ١٩٣٠، ولكنها انخفضت فى السنوات الأخيرة إلى ١٢ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، وفى بورت ريكو بلغت معدلات الإصابة ١٣,٥ لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٧٩[١] ، وبلغت معدلات الوفيات من الدرن فى الولايات المتحدة الأمريكية ٠,٧ لكل مائة ألف نسمة ١٩٨٩[٢]، ومن ثم يلاحظ مدى انخفاض معدلات الإصابة والوفيات فى بعض الدول المتقدمة ومدى ارتفاع معدلات الإصابة بمحافظة أسيوط .

وقد يرجع ارتفاع معدلات الإصابة بمحافظة أسيوط بالأمراض الصدرية إلى عدة عوامل منها البيئة السكنية المتدهورة كما تبين ذلك فى هذه الدراسة والتلوث الناتج عن الصناعات الكيماوية والأسمنتية بمنقباد ، ويؤكد ذلك دراسة عبد الرحمن[٣] عن تلوث الهواء وانتشار الأمراض الصدرية جنوب مصنع منقباد للأسمدة ، فقد بلغت نسبة الإصابة فى المناطق الملوثة ١٧,٥٪ من جملة العينة بينما فى المناطق الغير ملوثة ٦,٢٪ من جملة العينة، وترتفع نسبة الإصابة فى الذكور إلى ٢٣,٥٪ فى المنطقة الملوثة بينما تبلغ ٨,٨٪ فى المنطقة غير الملوثة وبالنسبة للإناث بلغت ١٠,٤٪ فى المنطقة الملوثة بينما بلغت ٣,٤٪ فى المنطقة الغير ملوثة . ولاحظ أيضاً ارتفاع نسبة المصابين بالأمراض الصدرية بين المدخنين فقد بلغت ٤٢,٣٪ فى المنطقة الملوثة و ٢٠,٠٠٪ فى المنطقة الغير ملوثة .

ومن الدراسة الميدانية للمرضى الوافدون إلى مستشفى الأمراض الصدرية للعلاج بمدينة أسيوط، لوحظ أن مراكز أبنوب والفتح وأسيوط ،

---

(١) - Hunter (J.M.) & Arbona (S.), 1984, Op. Cit., p. 997.

(٢) - Shannon (G.W.) & Pyle (G.F.), Disease and Medical care in the United States : A medical atlas of the twentieth century, MacMillan Publishing company, New York, 1993, p. 27 .

(٣) - Abd El-Rahman, (1994), Op Cit., pp. 103-104 .

تسجل أعلى نسبة حيث بلغت نسبة المرضى من مدينة أسيوط ١٧,٤٧٪ و ٣٤,٥٧٪ لجملة الوافدين من مركز أسيوط، ١٠,٧٨٪ من مركز أبنوب ، بينما سجل مركز الفتح ٣٢,٣٤٪ من جملة العينة من مرضى القسم الداخلى بمستشفى الصدر لسنة ١٩٩٣[(١)] ، ومن ثم يلاحظ ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض الصدرية فى المناطق المحيطة بمصنع الأسمدة بمنقباد، وخاصة المناطق التى تقع إلى الشرق والجنوب من المصنع، ويرجع ذلك لاتجاهات الرياح السائدة والتى تساعد فى انتشار الهواء الملوث، وتعد المناطق المحيطة بهذه المصانع مناطق الخطر Risk areas أو مناطق الموت ٠

ومن الدراسة الميدانية بمدينة القوصية وقرية فزارة ، بلغت نسبة المصابين بالأمراض الصدرية بين أفراد العينة فى المدينة ٢٥ مريضاً بنسبة ١١,٦٨٪، وفى فزارة ١٨ مريضاً بنسبة ١٧,٦٥٪ ويظهر منها ارتفاع نسبة الإصابة فى قرية فزارة عن مدينة القوصية، وقد يرجع ذلك إلى تدهور البيئة السكنية وسوء الأحوال المعيشية لسكان الريف عامة ٠

ومن الدراسة الميدانية أيضاً يلاحظ ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض الصدرية في فئات عمرية محددة ، وكذلك النوع ٠ والجدول (٤٤) يبين :

جدول (٤٤)

توزيع عينة الدراسة بمستشفى الأمراض الصدرية حسب السن والنوع ١٩٩٣[(٢)] ٠

الفئات العمرية	ذكــــــور		إنــــــاث		جملة
	عـدد	٪	عـدد	٪	
١٥ فأقل	٢	٠,٧٤	١	٠,٣٧	١,١١
١٥ - ٦٠	١٠٨	٤٠,١٥	٦٢	٢٣,٤٢	٦٣,٥٧
٦٠ +	٨٠	٢٩,٧٤	١٥	٥,٥٨	٣٥,٣٢
جملـــــة	١٩٠	٧٠,٦٣	٧٩	٢٩,٣٧	١٠٠

من الجدول (٤٤) يظهر أن نسبة الإصابة بالأمراض الصدرية تبلغ فى الذكور ضعف الإناث، فتبلغ ٧٠,٦٣٪ للذكور من جملة العينة، بينما بلغت

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية ٠

(٢) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية لعينة من مرضى القسم الداخلى بمستشفى الصدر بأسيوط سنة ١٩٩٣م ٠

للإناث ٢٩,٣٧٪ من جملة العينة وتظهر الفئات العمرية تفاوتاً فى نسب الإصابة ، ففى الذكور تبلغ نسبة الإصابة فى كافة الفئات العمرية بشكل أعلى من الإناث، وذلك من مقارنة الفئات العمرية والنوع، ففى الفئة العمرية ١٥ سنه فأقل تبلغ ٠,٧٤٪ للذكور مقابل ٠,٣٧٪ للإناث ، ونسبة الإصابة فى الأطفال بهذا المرض منخفضة بالمقارنة بباقى الفئات العمرية للسكان .

وكذلك ارتفاع نسبة الإصابة فى الفئة العمرية الوسطى من الذكور ٤٠,١٥٪ بينما الإناث تبلغ ٢٣,٤٢٪ .

وأيضاً يلاحظ ارتفاع نسبة الإصابة فى فئة كبار السن للذكور عنها للإناث بخمسة أضعاف ، وهذه الملاحظة تبين مدى انتشار الإصابة بين الذكور وكبار السن أكثر من الإناث، وهذا ما أوضحته دراسة عبد الرحمن فى بحثه عن الأمراض الصدرية بمحافظة أسيوط[1]، وربما يرجع أيضاً ارتفاع نسبة الذكور المصابين بالأمراض الصدرية إلى التدخين والعمل فى المحاجر والأماكن التى تعد بيئة مناسبة لإنتشار الأمراض الصدرية مثل مصنع الأسمدة بمنقباد ومصنع الأسمنت بأسيوط.

وبالنسبة للجمهورية تعد الأمراض الصدرية من الأمراض المسببة لنسبة عالية من الوفيات ففى الذكور تبلغ ١٤,٤٪ من جملة عينة على مستوى الجمهورية للمرضى بالمستشفيات العامة والمركزية لسنة ١٩٩٣ ، ١٠,٤٪ للإناث، وتعد من الأسباب الرئيسية للحالات المرضية أيضاً.[2]

٤- أمراض الحميات :

أمراض الحميات Fevers من الأمراض المرتبطة بالظروف البيئية ، والإصابة بها تأتى من توفر الظروف البيئية لتوالد الحشرات ، ومنها حشرة أو ناموس Anopheles وهى الناقل للملاريا، ومن أمراض الحميات الحمى المالطية (حمى البحر المتوسط) Brucellosis، والحمى الصفراء Yollow Fever والالتهاب السحائى والحمى القرمزية Scarlet fever والحمى الراجعة Relapsing fever وغيرها من أنواع الحميات التى تصيب الإنسان ، ومنالجداول أرقام (٤٢)، (٤٣)، والأشكال (٣٤) ، (٣٥) يظهر الآتى :

---

(١) - Abd El-Rahman, 1994, Op. Cit.,

(٢) وزارة الصحة ، مركز المعلومات ، البيانات الإحصائية الأساسية ، مايو ١٩٩٤م.

بلغ عدد مرضى الحميات للعيادة الخارجية سنة ١٩٨٩/٨٨ بمحافظة أسيوط ١٠٩٧١٠ مريض بنسبة ٦,١٤٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٤٦٦٦ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ، وفى سنة ١٩٩٤/٩٣ بلغ إجمالى المرضى ٧٦٩٦١ مريضاً بنسبة ٦,٥٥٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٢٨٧٧ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، بينما بلغ عدد مرضى الأقسام الداخلية بمستشفيات أسيوط ١٦٦٧٤ مريضاً بنسبة ١٧٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ٧٠٩ مريضاً لكل مائة ألف نسمة فى سنة ١٩٨٩/٨٨، بينما بلغ إجمالى المرضى ١٥٧٧٧ مريضاً بنسبة ١٤,١٣٪ من إجمالى المرضى بمحافظة أسيوط ومعدل إصابة ٥٨٩ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ، ومن ثم يلاحظ أنخفاض نسبة الإصابة بالحميات سواء لمرضى العيادة الخارجية أو القسم الداخلى وعلى الرغم من ذلك تعد معدلات إصابة مرتفعة ٠ ومن دراسة توزيع مرضى العينة حسب العمر والنوع جدول (٤٥) ٠

جدول (٤٥)

توزيع مرضى الحميات حسب العمر والنوع بمستشفى حميات مدينة أسيوط وفقاً لعينة الدراسة ١٩٩٣[1] ٠

البيان	ذكور		إناث		جملة
	عدد	٪	عدد	٪	
٠ – ١٥ سنة	٣٩٨	٣٨,٢٠	٢٣١	٢٢,١٧	٦٠,٣٧
١٥ – ٦٠	٤٢٩	١٦,٧٩	١٩٩	١٩,٠٩	٣٥,٨٨
٦٠ فأكثر	٣١	٢,٩٨	٨	٠,٧٧	٣,٧٥
جملة	٦٠٤	٥٧,٩٧	٤٣٨	٤٢,٠٣	١٠٠

من الجدول (٤٥) يلاحظ الآتى :

- ارتفاع نسبة المصابين من الذكور بأمراض الحميات عن الإناث بشكل عام ٠
- ارتفاع نسبة الإصابة فى الذكور فى الفئة العمرية ٠ – ١٥ سنة عنها فى باقى الفئات العمرية حيث بلغت ٣٨,٢٪ من جملة المرضى وأيضاً تسجل الإناث أعلى نسبة إصابة فى هذه الفئة العمرية ولكنها دون الذكور ٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها : سجلات القسم الداخلى بمستشفى حميات أسيوط سنة ١٩٩٣م ٠

- ارتفاع نسبة الإصابة فى الفئة العمرية الوسطى للإناث عنها للذكور ، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة هذه الفترة العمرية للإناث حيث أنها تمثل فترة الحمل والولادة، والتى تتعرض فيها الإناث لأنواع مختلفة من الحميات وعلى رأسها "حمى النفاس" ٠
- ارتفاع نسبة الإصابة فى الذكور كبار السن عن الإناث حيث تبلغ ٢,٩٨٪ ، بينما للإناث ٠,٧٧٪ من جملة المرضى ٠

٥- أمــراض الـرمــد : Eye diseases

ترتبط أمراض الرمد بالظروف البيئية وخاصة الظروف المناخية التى تسبب بعض أمراض العيون والتى تأخذ فى بعض الأحيان اسم الفصل الذى تكثر حالات الإصابة بالمرض مثل "الرمد الربيعى" والذى تكثر الإصابة بأمراض العيون فيه مع بداية فصل الربيع، ويرجع السبب فى ذلك الإنتقال من فصل الشتاء إلى الربيع بصوره أكثر فجائية فى مصر وخاصة فى درجات الحرارة، وكذلك تلعب البيئة الطبيعية دورها فى انتشار أمراض العيون"، وبما أن مصر تعد واحة صحراوية ، ولهذا فإن التراب والرمل يتقاسمان هواءها، فإن التراب أو الغبار
الذى تعانى منه مصر فى الخماسين أكثر وفى غير الخماسين قد يفسر أمراض العيون والرمد المتفشية خاصة التراكوما والعمى[١] ٠

ومرضى العيون يمثلون ٢٥٦٤٦٩ مريضاً بنسبة ١٤,٤٪ من جملة مرضى العيادة الخارجية سنة ١٩٨٩/٨٨م ، بينما بلغ عددهم ١٠٦٨٦١ مريضاً بنسبة ٩,١٪ من جملة المرضى، وبمعدل إصابة ١٠٩٠٩ مريضاً لكل مائة ألف سنة ٨٩/٨٨ ، بينما بلغ معدل الإصابة ٣٩٩٥ مريضاً فى سنة ١٩٩٤/٩٣م لكل مائة ألف نسمة ٠ جدول (٤٢) والشكل (٣٤)

وبلغ عدد مرضى القسم الداخلى ٣٩٠٧ مريضاً بنسبة ٤,١٤٪ من جملة المرضى سنة ١٩٨٩/٨٨، وبمعدل إصابة ١٦٦ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، وفى سنة ١٩٩٤/٩٣ بلغ عدد المرضى ٣٧٣٤ مريضاً يمثلون ٣,٣٤٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ١٣٩ مريضاً لكل مائة ألف نسمة.

(١) جمال حمدان، شخصية مصر، دراسة فى عبقرية المكان، المجلد الثالث عالم الكتب، القاهرة، ١٩٨١، ص٨١ ٠

وإلى جانب الظروف البيئية الطبيعية تلعب بعض الظروف السلوكية والاجتماعية دورها في انتشار أمراض العيون وخاصة استخدام المواقد (الكانون والفرن) في الريف والتي تستخدم سواء لإعداد الطعام أو الخبز دورها في انتشار أمراض العيون، وهذه سمة في بعض دول العالم وخاصة العالم الثالث ، حيث يعتمد على الوقود الحيوى في عمليات إعداد الطعام والخبز والتي تتعرض الإناث للتلوث الناتج عنها أكثر من الذكور ، وأيضاً استخدامها في التدفئة وخاصة في شهور الشتاء[١].

ومن الدراسة الميدانية لمرضى القسم الداخلي بمستشفى الرمد بمدينة أسيوط تبين وجود بعض التقارب في نسبة الإصابة للفئات العمرية والنوع ، حيث بلغت نسبة الإصابة في الفئة العمرية ١٥ سنة فأقل ٤,٥٥٪ للإناث و ١٢,١٢٪ للذكور ، بينما في الفئة الوسطى (١٥ - ٦٠ سنة) بلغت النسبة ٢٢,٧٢٪ للإناث و ٢٤,٢٥ للذكور والفئة الثالثة (٦٠ سنة فأكثر) بلغت النسبة ١٥,١٥٪ للإناث و ٢١,٢١ للذكور ، ولجملة المرضى بلغت نسبة الذكور ٥٧,٥٨٪ بينما الإناث ٤٢,٤٢٪ من جملة المرضى، ويتضح من ذلك ارتفاع نسبة الإصابة للذكور عن الإناث، وقد يرجع ذلك لطبيعة الأعمال التي يقوم بها الذكور أكثر من الإناث والتي تعد مصدراً لأمراض العيون وخاصة مثل عمال المخابز والمطاعم والمقاهي وعمال المحاجر وغيرها من الأنشطة التي يمارسها الذكور دون الإناث •

٦- الأمراض الجلدية والتناسلية :

الأمراض الجلدية والتناسلية من أكثر الأمراض التي تصيب الإنسان ، وترتبط بالظروف البيئية سواء الطبيعية أو البشرية، والأمراض الجلدية والتناسلية منها ما هو من الأمراض المعدية، والبعض الآخر من الأمراض غير المعدية Non-infectious disease ، ومن الأمراض المعدية التينيا Tinea والجدرى Small pox والحصبة بأنواعها ، ومعظم الأمراض التناسلية تعد أمراضاً معدية مثل الزهرى Syphilis والسيلان ومنالأمراض

---

(٢) - Thaman (R.R.), Health and nutrition in the Pacific Islands :Development or Underdevelopment?, GeoJournal, Vol. 16 No. 2, 1988, p. 215 .

الجلدية والتناسلية غير المعدية سرطان الجلد Carcinoma of the skin وسرطان الرحم والجزام Leprosy وأنواع أخرى من السرطان مثل Kapasi's sarcoma وسرطان الرقبة Malignant melanoma وغيرها من الأمراض.(١)

ومن العوامل التي تساعد على انتشار الأمراض الجلدية والتناسلية، التزاحم السكاني، وحركة السكان Population Mobility، وأيضاً الظروف الاجتماعية والسلوكية، وقد تبين من دراسة لبعض المدن الأمريكية ان ٣٣,٦ – ٣٤٪ من السكان يساهمون بنسبة ٧٠,٥– ٧٣,٢٪ من الأمراض التناسلية(٢) ومن ثم يتضح أن فئة من السكان نظراً لظروفها الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية تساهم بأكثر من ثلثي المصابين بالأمراض التناسلية.

ومن دراسة وتحليل الإحصاءات الخاصة بالأمراض الجلدية والتناسلية بمحافظة أسيوط، تبين أنها تساهم بنسبة ١٠,٦٪ من جملة المرضى بالعيادة الخارجية سنة ١٩٨٩/٨٨، ١١,٤٣٪ من جملة المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣م، وبالتالي فإن نسبة المصابين بالأمراض الجلدية والتناسلية مرتفعة وبلغت معدلات الإصابة ٨٠٥٠ مريض و ٥٠٢٤ مريضاً لكل مائة ألف نسمة.

وترجع ارتفاع نسب الإصابة بالأمراض الجلدية والتناسلية في محافظة أسيوط إلى زيادة السكان والتي أدت إلى زيادة درجة التزاحم وارتفاع نسبة الأمية والتي لها آثارها على السلوك الصحي وخاصة استعمال الإدوات والملابس الخاصة بالاشخاص المرضى دون مراعاة الأضرار الناتجة عن ذلك إلى جانب ذلك تدهور البيئة السكنية.

الجزام Leprosy من الأمراض الجلدية ولكنه من الأمراض غير المعدية، والظروف التي تساعد على الإصابة بهذا المرض مشابهة لتلك التي

(١) -* Hutt (M.S.R.) & Burkitt (D.P.) 1986, Op. Cit., pp. 131 - 134

* Stamp (L.D.), 1964, Op. Cit., p. 47.

* Thaman R.R., 1988, Op. Cit., p. 216.

(٢) -Willcox (R.R.), Venereal diseases, In A world geography of human diseases, edited by Howe (G.M.), Academic Press, London, 1977, p. 201.

تساعد على الإصابة بمرض الدرن الرئوى وخاصة البيئة السكنية المتدهورة، ويعد الآن من الأمراض المدارية وشبه المدارية.[1]

وبلغ عدد المصابين بمحافظة أسيوط سنة ١٩٨٤/٨٨م بالجزام ٣١٦٧ مريضاً بنسبة ٠,١٦٪ من جملة المرضى ، بينما بلغ عدد المصابين نسبة ١٩٩٤/٩٣م بمحافظة أسيوط ٢٨٤٤ مريضاً بنسبة ٠,٢٤٪ من جملة المرضى، وعلى الرغم من انخفاض عدد المرضى من سنة إلى أخرى إلا أنه يلاحظ ارتفاع نسبة هذا المرض بالنسبة لباقى الأمراض بمحافظة أسيوط من جدول (٤٢) ، وبلغ معدل الإصابة بالجزام ١٣٤ و ١٠٦ مريضاً لكل مائة ألف نسمة لسنة ٨٩/٨٨ ، و ١٩٩٤/٩٣م على التوالى ، وتقع مصر فى فئة الدول التى تبلغ بها معدلات الإصابة ما بين ٢٠٠ - ٤٩٩ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٦٦[2]، ومن ثم يلاحظ مدى انخفاض معدلات الإصابة بهذا المرض بمحافظة أسيوط .

٧- الأمراض المزمنة :

تتعدد الأمراض المزمنة Chronic diseases ، ومن هذه الأمراض مرض السرطان Cancer بأنواعه المتعددة وأمراض القلب Heart diseases ، والسكتة القلبية Stroke ، وأمراض المفاصل Arthritis والالتهاب الشعبى المزمن Chronic Bronchitis وأمراض السكر Diabetes ومرض القصور أو الفشل الكلوى وغيرها من الأمراض الأخرى ، وهذه الأمراض تصيب كبار السن بالدرجة الأولى وتتزايد معدلات الإصابة بها .[3]

أ- الأورام (السرطان) :(Cancer)

مرض السرطان من الأمراض التى لها علاقة بالظروف الاقتصادية

(١) - Sutherland (I.), Tuberculosis and leprosy, In A world geography of human diseases, edited by Howe (G.M.), Academic press, 1977, pp. 188-189.

(٢) - Ibid., p. 191 .

(٣) - Murray (M.A.), The geography of chronic diseases, In The geography of health and disease, edited by Hunter (J.M.) Department of geography, Univ., of North Carolina, Studies in Geography, No. 6, 1974, p. 101.

العالم دون أخرى مثل سرطان المعدة فى اليابان حيث تسجل أعلى معدل إصابة به فى العالم، وسرطان الفم فى جنوب شرق آسيا وجنوب الصين، وسرطان الكبد فى الصين وسرطان الجلد (الملونين) فى أوربا وأمريكا الشمالية،وسرطانالرحم فى أمريكا اللاتينية وتبين أن ٨٠٪ من مسببات السرطان مرتبطة بالظروف البيئية.[١]

ويعد السرطان من أمراض دول العالم المتقدم وإلا أنه تزيد نسبته فى دول العالم الثالث وخاصة بين سكان الحضر[٢] ، وهذه الظاهرة تصدق على بعض أنواع السرطان فى دول العالم الثالث حيث تلعب البيئة والأمراض المتوطنة دوراً فى انتشار أنواع من السرطان مثل سرطان المثانة، والذى ترتفع معدلات الإصابة والوفاة فى المناطق الريفية المصرية عن المراكز الحضرية.[٣]

وتشير الإحصائيات إلى أن عدد مرضى الأورام بالعيادة الخارجية بمستشفيات محافظة أسيوط بلغ ٥١٠٥ مريضاً بنسبة ٠,٢٩٪ من جملة المرضى، ومعدل الإصابة ٢١٧ مريضاً لكل مائة ألف نسمة بنسبة ١٩٨٩/٨٨م ، بينما بلغ عدد المرضى فى سنة ١٩٩٤/٩٣م بنفس القسم ١٢٢٢ مريضاً بنسبة ٠,١٠٪ وبمعدل إصابة ٤٥ لكل مائة ألف نسمة جدول (٤٢) والشكل (٣٤) ، وبلغ مرضى القسم الداخلى ٣٤٧ مريضاً بنسبة ٠,٣٧٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ١٤ لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ بينما بلغ عدد المرضى ٣٨١ مريضاً بنسبة ٠,٣٤٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ١٤ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٩٤/٩٣م ، جدول (٤٣) والشكل (٣٥).

ومرض السرطان من المسببات الأساسية للوفاة فى دول العالم المتقدم، ويأتى فى الولايات المتحدة الأمريكية فى المرتبة الثانية كمسبب

---

(١) - a- Howe (G.M.), International voriation in cancer incidence and mortality, In Global geocancerology: A world geography of human cancers, edited by Howe (G.M.), Churchill livingstone, longman group lit., 1986, p. 4.
b- Bentham (G.), Global environmental change and Health, In Health and development, edited by Phillips (D.R.)&Verhasselt (Y.), Routledge, London, 1994, p. 44.

(٢) - Learmonth (A.), 1988, Op. Cit., p. 264 .

(٣) محمد مدحت جابر ، ١٩٨٨، مرجع سبق ذكره ، ص٣٧ .

cancer للوفاة، وفى ١٩٩٠م بلغ معدل الوفيات من السرطان ١٤٠ مريض لكل مائة ألف نسمة ، ويساهم بنسبة ١٥٪ من جملة الوفيات[١] ، ومن أكثر أنواع السرطان الشائعة سرطان الرئة Lung cancer ، وسرطان الثدى Breast وسرطان المعدة Stomach cancer وفى مصر بلغ معدل الوفاة من السرطان ١٨,٧ لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٧٧م[٢]، ويبلغ معدل الوفاة من سرطان الرئة فى مصر ١٠ مرضى لكل مائة ألف نسمة، وسرطان المعدة ٩ مرضى لكل مائة ألف نسمة فى المدة من ١٩٨٠/٧٨م[٣] . ومما سبق يلاحظ ارتفاع عدد مرضى الأورام بالأقسام الداخلية من سنة ١٩٨٩/٨٨م حتى ١٩٩٤/٩٣م بمحافظة أسيوط ؛ وربما تكون معدلات الإصابة أقل من المعدل الحقيقى وذلك لحساب بعض مرضى الأورام ضمن أقسام الجراحة العامة ، فالجراحة فى بعض أنواع السرطان هى العلاج الأمثل مثل سرطان الثدى ، إلى جانب سفر بعض مرضى الأورام إلى العلاج فى معهد الأورام بالقاهرة، وهذا ما أظهرته الدراسة الميدانية بمدينة القوصية وقرية فزارة ، فتبين سفر بعض مرضى الأورام إلى القاهرة لتلقى العلاج بالمعاهد المتخصصة بها .

ب- أمراض القلب والأوعية الدموية : Cardiovascular diseases أمراض القلب والأوعية الدموية من أهم مسببات الوفاة فى العالم ، وتساهم بنسبة ٢٠-٣٠٪ من جملة الوفيات ، وفى الدول المتقدمة تصل إلى أكثر من ٤٠٪ ، ١٥٪ فى دول العالم الثالث ، وتتعدد أمراض القلب والأوعية الدموية ، ومنها روماتيزم القلب Rheumatic heart وتصلب الشرايين Atherosclerosis ، وارتفاع ضغط الدم Hypertension والجلطة Thrombosis وغيرها من الأمراض الأخرى[٤].

---

(١) - Shannon (G.W.) & Pyle (G. F.), 1993, Op. Cit, p. 63 .

(٢) عبد العزيز طريح شرف ، مرجع سبق ذكره، ص ٣٤٥ .

(٣) - Howe (G.M.), 1986, Op. Cit., pp. 13 - 20 .

(٤) - عبد العزيز طريح شرف - مرجع سبق ذكره - ص ٣٤٥ .

- Hutt (M.S.R.) & Burkitt (D.P.), 1986, pp. 55 - 71 .

وبمحافظة أسيوط بلغ عدد مرضى القلب والأوعية الدموية ٤٠٧٣ مريضاً بنسبة ٠,٢٢٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ١٧٣ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ ، وفى سنة ٩٤/٩٣ بلغ عدد المرضى ٩٣٠٨ مريضاً بنسبة ٠,٨٠٪ من جملة المرضى ، ومعدل إصابة ٣٤٨ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ٠

وبلغ عدد مرضى القسم الداخلى بمحافظة أسيوط ٤٣٨ مريضاً بنسبة ٠,٤٦٪ من جملة المرضى ، ومعدل إصابة ١٨ مريضاً لكل مائة ألف نسمة فى سنة ٨٩/٨٨ ، وفى سنة ١٩٩٤/٩٣م بلغ عدد المرضى ١٨٠٩ مرضى بنسبة ١,٦٢٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٦٧ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، ومن ثم تشير الأرقام إلى الزيادة فى أعداد المرضى المصابين بالأمراض القلبية :

وفى السنوات الأخيرة بلغت نسبة زيادة المرضى من ٠,٢٢٪ من جملة المرضى إلى ٠,٨٠٪ فى سنة ٩٤/٩٣ ، ومعدل الإصابة من ١٧٣ مريضاً إلى ٣٤٨ مريضاً لكل مائة ألف نسمة بزيادة قدرها ١٧٥ مصاباً لكل مائة ألف نسمة خلال ٥ سنوات ، وتتضح الحقيقة أكثر من مرضى القسم الداخلى ففى سنة ٨٩/٨٨ بلغ نسبة مرضى القلب ٠,٤٦٪ من جملة المرضى ، بينما زادت فى سنة ٩٤/٩٣ إلى ١,٦٢٪ من جملة المرضى، وأيضاً معدل الإصابة ارتفع من ١٨ مريضاً إلى ٦٧ مريضاً لكل مائة ألف نسمة فى نفس المدة.

وبمقارنة هذه النسب والمعدلات بسنوات سابقة لمصر يتضح الزيادة المستمرة فى أعداد المصابين بأمراض القلب ، ففى سنة ١٩٧٧م بلغ معدل الإصابة فى مصر ١٢٧,٤ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، ونسبة الوفيات من أمراض القلب ١٠,٨٪ من جملة الوفيات(١) ، بينما بلغ معدل الإصابة فى سنة ١٩٩٣م بأمراض الجهاز الدورى ٦,٩٪ للذكور و ٤,٨٪ للإناث، ونسبة الوفاة سنة ١٩٩٠م من أمراض الجهاز الدورى بلغت ٤٢,٤٪ للذكور و ٤٤,٣٪ للإناث ، وتساهم أمراض الجهاز الدورى فى وفيات الإناث فى الفئة ١٥ – ٤٥ سنة بنسبة عالية فتبلغ ٤١,٣٪ من جملة الوفيات(٢) ٠

(١) عبد العزيز طريح شرف – مرجع سبق ذكره ، ص ٣٤٦ ٠
(٢) وزارة الصحة – البيانات الإحصائية الأساسية ، مايو ١٩٩٤ ٠

ومما سبق يتضح أن أمراض الجهاز الدورى آخذة فى الزيادة ، وأيضاً تساهم بنسبة عالية كمسبب للوفاة بين السكان، وخاصة الإناث فى الفئة العمرية ١٥ - ٤٥ سنة كما أوضحت الإحصائيات على مستوى الدولة.

٨- الأمراض الروماتيزمية والعظام :

الأمراض الروماتيزمية متعددة ومنها الحمى الروماتزمية Rheumatic fever ، والتهاب المفاصل الروماتويدى Rheumatoid arthritis ، والتهاب العظام المفصلى Osteoarthritis والنقرس Gout وهذه الأمراض جميعها ترتبط بالآلام التى تصيب المفاصل أو ما يسمى بالنظام الحركى للإنسان Locomotor system ، وهذه الأمراض شائعة فى دول العالم ومن بينها مصر ومنطقة الشرق الأوسط(١) ،بلغ عدد مرضى الروماتيزم(٢)بمحافظة أسيوط بالعيادة الخارجية ٢٠٨٠٤ مرضى بنسبة ١,١٦٪ من جملة المرضى بمعدل إصابة ٨٨٥ مريضاً لكل مائة ألف نسمة فى سنة ٨٩/٨٨ ، بينما بلغ عدد المرضى فى سنة ٩٤/٩٣ القسم نفسه٧٧٦٥٤ مريضاً بنسبة ٦,٦١٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٢٩٠٣ مرضى لكل مائة ألف نسمة. جدول (٤٢) الشكل (٣٤)

وفى القسم الداخلى بلغ عدد المرضى ٩٤ مريضاً بنسبة ٠,١٪ من جملة المرضى سنة ١٩٨٩/٨٨م ، وفى سنة ١٩٩٤/٩٣م بلغ عدد المرضى ٢١٧ مريضاً بنسبة ٠,٢٠٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٤ مرضى لكل مائة ألف و ٨ مرضى لكل مائة ألف نسمة لنفس السنوات .جدول (٤٣) الشكل (٣٥) .

ومن ثم يلاحظ الزيادة المطردة فى هذا النوع من الأمراض فمن ١,١٦٪ إلى ٦,٦١٪ من جملة المرضى فى العيادة الخارجية فى خمس سنوات بالنسبة للعيادة الخارجية ونفس الشئ لمرضى القسم الداخلى حيث تضاعف أيضاً من ٠,١٪ إلى ٠,٢٪ من جملة المرضى ومن ٤ مرضى إلى ٨ مرضى لكل مائة ألف نسمة للسنوات الخمس نفسها .

---

(١) -Hutt (M.S.R.) & Burkitt (D.P.), Op. Cit., p. 125 .

(٢) يتم تسجيل مرضى الروماتيزم تحت مسمى العلاج الطبيعى بالمستشفيات فى محافظة أسيوط .

وتشير الدراسة الميدانية إلى أن نسبة مرضى الروماتيزم بمدينة القوصية ٢,٣٤٪ من المرضى فى أفراد العينة وفى قرية فزارة ٢,٩٤٪ من جملة المرضى بأفراد العينة ،

ومن الدراسة الميدانية يلاحظ ارتفاع نسبة مرضى الروماتيزم سواء فى الحضر أو الريف بمحافظة أسيوط ،

ومن دراسة مرضى أقسام العظام بمستشفيات محافظة أسيوط والتى يرتبط بها أمراض الجهاز الحركى كافة، تظهر خريطة أمراض العظام بالمحافظة[1] ، ومن الجدول (٤٢) ، والشكل (٣٤) بلغ عدد مرضى العيادة الخارجية ٥٩٥٦٦ مريضاً بنسبة ٣,٣٣٪ من جملة المرضى سنة ١٩٨٩/٨٨م ، بينما بلغ عدد المرضى ٤٢٢٠٢ مريض بنسبة ٣,٦٪ من جملة المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣م ، وبمعدل إصابة ٢٥٣٤ مريضاً و ١٥٧٧ مريضاً لكل مائة ألف نسمة للسنوات السابقة نفسها ،

وبلغ مرضى القسم الداخلى ٦٣٨٥ مريضاً بنسبة ٦,٨٪ من جملة المرضى، وبمعدل إصابة ٢٧١ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ ويلغ عدد المرضى ٨٠٨٢ مريضاً بنسبة ٧,٢٤٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٣٠٢ مريض لكل مائة ألف نسمة .جدول (٤٣) والشكل (٣٥)، ومن ثم يلاحظ زيادة المصابين بأمراض العظام فى القسم الداخلى من ٦,٨٪ إلى ٧,٢٤٪ من جملة المرضى ومن ٢٧١ إلى ٣٠٢ مصاب لكل مائة ألف نسمة ، وهذا مؤشر على زيادة الإصابة بأمراض الجهاز الحركى بين سكان محافظة أسيوط ،

٩- أمراض الجهاز البولى : Urinary system

تتعدد أمراض الجهاز البولى ، وتتباين المناطق الجغرافية فى معدلات الإصابة بها ، ومن أهم هذه الأمراض الالتهابات التى تصيب الكلى والقنوات البولية Glomerulonephritis ، والحصوات Urolithiasis ، وهناك ثلاثة أنواع من الحصوات وهى حصوات الكلى والحالب والمثانة Bladder ،

(١) يرى الباحث أن أقسام العظام تضم العديد من الأنواع المرضية التى تصيب الجهاز الحركى ومنها الأمراض الروماتيزمية، وقد يرجع ذلك إلى عدم وجود أقسام للروماتيزم بالمستشفيات العامة والمركزية وإنما تقع ضمن أقسام العظام، والقسم الوحيد الخاص بأمراض الروماتيزم يوجد بمستشفى الجامعة ،

وأورام الكلى Tumours of kidney، وسرطان المثانة Carcinoma of the bladder ، وهذه تعد من أكثر الأنواع انتشاراً فى دول العالم، وإن كانت أمراض الجهاز البولى والكلى أكثر فى معدلات الإصابة بها فى المناطق الحارة والمدارية من دول العالم ، حيث يزيد استخدام المياه والتى تكون فى بعض الأحيان مياه ملوثة ، وترتبط أمراض الجهاز البولى والكلى بالظروف البيئية والاقتصادية والوراثية .

ومن العوامل المسببة لأمراض الجهاز البولى والكلى الإصابة بأمراض أخرى ومن أهمها البلهارسيا البولية Schistosoma hameatobium والتى تنتشر فى المناطق المدارية والحارة، وهى من الأمراض المتوطنة بمنطقة الدراسة وبلغت نسبة الإصابة فى بعض مراكز محافظة أسيوط أكثر من ٣٤٪ من جملة المفحوصين[١].

ولاحظ Giglioli منذ عام ١٩٣٠م أن المناطق الموبوءة بالملاريا الرباعية Quartan malaria لها علاقة بالتهابات الكلى ويعد أول من أشار إلى هذه العلاقة من خلال أبحاثه عن هذا المرض فى دولة Guyana بأمريكا الجنوبية، وتعددت الدراسات بعد ذلك وأكد الباحثون العلاقة بين الملاريا وأمراض الالتهابات التى تصيب الكلى فى كل من نيجيريا وأوغندا[٢] ، وبالتالى أصبحت الإصابة بالبلهارسيا أو الملاريا أحد مسببات أمراض الجهاز البولى والكلى .

ومن مسببات الإصابة بأمراض الجهاز البولى والكلى استخدام المبيدات والمواد الحافظة فى الأغذية ، وأخيراً لوحظت آثار جانبية للحقن التى كانت تؤخذ للقضاء على البلهارسيا ومن آثارها الفشل الكلوى أو القصور فى وظائف الكلى .

أيضاً تغير أنماط السلوك الغذائى والمعيشى للسكان، وذلك باستخدام الأغذية المحفوظة والمبيدات الحشرية سواء فى المنازل أو فى الزراعة .

ومن دراسة المياه ومصادرها بمحافظة أسيوط تبين أن المياه المستخدمة فى المنازل فى كافة الشبكات العامة بالمحافظة مياه جوفية فيما

(١) لمزيد من التفاصيل عن نسبة الإصابة بالبلهارسيا أنظر الجزء الخاص بالأمراض المتوطنة ص ص

(٢) - Hutt (M.S.R.) & Burkitt (D.P.), 1986, Op. Cit., pp. 75 - 76 .

عدا بعض أجزاء مدينة أسيوط التى تستخدم مياه خليط من النهر والمياه الجوفية ، ومن تحليل عينات المياه على مدار ٨٨/٨٩ والتى بلغت ٤١٦٤ عينة بكافة مراكز محافظة أسيوط، وجد منها ٢٥٩٣ مطابق للمواصفات و ١٥٧١ عينة غير مطابقة للمواصفات ، تمثل نسبة ٣٨٪ من جملة العينات، وهذه العينات غير المطابقة وجد منها ٧١٦ عينة غير مطابقة بكترولوجياً بنسبة ٤٦٪ ، ٨٥٥ عينة غير مطابقة كيماوياً بنسبة ٥٤٪ من جملة العينات غير المطابقة للمواصفات(١) ٠

وهذه الأرقام تشير إلى مدى الإهمال فى المياه المستخدمة فى الشرب والتى تعد المصدر الأساسى للإصابة بأمراض الجهاز البولى والكلى٠

ومن دراسة المرضى المسجلين بأقسام المسالك البولية والكلى الصناعى (غسيل كلى) بالعيادة الخارجية سنة ٨٨/٨٩، بلغ عدد المرضى ٥٦١٤٧ مريضاً بنسبة ٣,١٤٪ من جملة المرضى، وبمعدل إصابة ٢٣٨٠ مريضاً لكل مائة ألف نسمة والكلى الصناعى ٥٠٦ مرضى بنسبة ٠,٠٣٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ٢١ مريض لكل مائة ألف نسمة، بينما بلغ عدد المرضى فى سنة ١٩٩٤/٩٣ بأقسام المسالك البولية ٢٢٥٦٩ مريضاً بنسبة ١,٩٢٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ٨٤٣ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ، بينما بلغ عدد المرضى بالأقسام الداخلية سنة ٨٨/٨٩ بمحافظة أسيوط ٤٢٧٦ مريضاً بنسبة ٤,٥٤٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ١٨١ مريضاً لكل مائة ألف نسمة وفى سنة ٩٣/٩٤ بلغ عدد المرضى ٥٥٩٣ مريض بنسبة ٥٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ٢٠٩ مرضى لكل مائة ألف نسمة٠ جدول (٤٣) وشكل (٣٥)

ويلاحظ انخفاض عدد المرضى بالعيادة الخارجية بأقسام المسالك البولية من ٣,١٤٪ سنة ٨٨/٨٩ إلى ١,٩٢٪ سنة ١٩٩٤/٩٣ وربما يرجع ذلك إلى الإهمال بالمستشفيات الحكومية ، وخاصة فى إجراء التحاليل الطبية والتى يعتمد عليها التشخيص لأمراض الجهاز البولى بالدرجة الأولى، لذا يلجأ

---

(١) مركز المعلومات والتوثيق والنشر، الدليل الإحصائى للخدمات الصحية بأسيوط، مصدر سبق ذكره، ص ولمزيد من التفاصيل انظر الجزء الخاص بتلوث المياه بالفصل الأول ٠

المرضى إلى العيادات الخاصة ويؤكد هذه الحقيقة زيادة نسبة المرضى بالأقسام الداخلية من ٤,٥٤٪ من جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨ إلى ٥٪ من جملة المرضى وكذلك زيادة معدلات الإصابة من ١٨١ مريضاً إلى ٢٠٩ مرضى لكل مائة ألف نسمة فى نفس المدة ٠

وبلغ عدد مرضى القصور أو الفشل الكلوى فى القسم الداخلى سنة ٩٤/٩٣ بمحافظة أسيوط ٤١٨٩ مريضاً بنسبة ٣,٧٥٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ١٥٦ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ويظهر من ذلك زيادة نسبة مرضى الفشل الكلوى إلى جملة المرضى بمحافظة أسيوط ٠

ويلاحظ فى السنوات الأخيرة زيادة نسبة مرضى المسالك البولية والكلى فى مصر عموماً وهى من المسببات الأساسية للحالات المرضية ، ففى سنة ١٩٩٣ بلغ نسبة المرضى المصابين بأمراض الجهاز البولى والتناسلى للذكور ٥,٧٪ وللإناث ٧,٣٪ من جملة المرضى بالمستشفيات العامة والمركزية ، وأيضاً تساهم أمراض الجهاز البولى والتناسلى كمسبب للوفاة فى الإناث فى الفئة العمرية ١٥-٤٥ سنة بنسبة ٧٪ من جملة الوفيات سنة ١٩٩٠ (١)٠

ومن الدراسة الميدانية بلغت نسبة المرضى المصابين بأمراض الجهاز البولى بمدينة القوصية ٩,٨١٪ من جملة أفراد العينة، وفى قرية فزارة بلغت ٥,٨٨٪ من جملة المصابين من أفراد العينة ٠

١٠- مرض السكر : Diabetes

مرض السكر من الأمراض التى تصيب الإنسان ويرجع حدوث هذا المرض نتيجة النقص فى إفراز غدة البنكرياس لمادة الأنسولين اللازمة لتنظيم استفادة الجسم بالمواد الغذائية ومنع تزايد مادة السكر فى الدم والبول ، وغير معروف على وجه الدقة مسببات هذا المرض ولكن للوراثة والعمر والجنس دور فى الإصابة به، فقد تبين أن ٨٠٪ من المصابين بهذا المرض فوق سن الخمسين وتتزايد نسبته فى كبار السن ، وفى مصر بلغ معدل الوفيات منه حوالى ٦ لكل مائة ألف من السكان(٢) ٠

---

(١) وزارة الصحة ، البيانات الإحصائية الأساسية ، مايو ١٩٩٤ ٠

(٢) عبد العزيز طريح شرف ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ٣٥٩ - ٣٦٠ ٠

وبلغ عدد مرضى العيادة الخارجية ١٢٧٥١ مريضاً بنسبة ٠,٧١٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٥٤٢ مريضاًلكل مائة ألف نسمة فى سنة ٨٩/٨٨، بينما بلغ عدد المرضى فى سنة ٩٤/٩٣ بمحافظة أسيوط ٩٥٤٤ مريضاً بنسبة ٠,٨١٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٣٥٦ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ، جدول (٤٢) والشكل (٣٥) ، ويتضح من الزيادة فى نسبة المرضى من ٠,٧١٪ إلى ٠,٨١٪ أى بزيادة ٠,١٪ خلال خمس سنوات ،

وبلغ عدد المرضى بالقسم الداخلى فى سنة ١٩٩٤/٩٣ بمحافظة أسيوط ١٢٨ مريضاً بنسبة ٠,١١٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٤ لكل مائة ألف نسمة ، وهذا المرض من الأمراض التى تعتمد على العلاج الدائم، ويلجأ المرضى إلى الأقسام الداخلية إلا فى الحالات التى تكون متقدمة والتى يحدث منها غيبوبة للمريض بشكل دائم ، وتتضح نسبة ومعدلات الإصابة من العيادة الخارجية بشكل أكثر دقة من مرضى القسم الداخلى ،

وأوضحت الدراسة الميدانية أن نسبة المرضى بمدينة القوصية ٠,٩٤٪ من جملة العينة، وبقرية فزارة ٤,٩٪ من جملة العينة ،

١١- الأمراض الفيروسية :

تضم هذه المجموعة الأمراض التى يكون المسبب لها فيروس معروف ومنها مرض الكلب (مرض السعار أو الخوف من الماء) والالتهاب الكبدى الوبائى والإيدز وهذه الأمراض من أخطر الأمراض التى تصيب الإنسان حيث أن طرق الوقاية والعلاج منها مازالت قاصرة وخاصة الالتهاب الكبدى الوبائى (C) والإيدز وفى ضوء الإحصاءات المتاحة عن هذه الأمراض تتضح حجمها ومدى انتشارها ،

- مرض الكلب : *Rabies*

هذا المرض يحدث نتيجة التعرض للعض من قبل أحد الحيوانات المصابة به وخاصة الكلاب والتى تعد من أكثر الحيوانات الأليفة التى تنتشر فى الريف المصرى عموماً، ولكن نظراً لعدم الاهتمام بهذه الحيوانات وهى فى الحقيقة تعيش بطريقة عشوائية دون أى رعاية أو اهتمام ولا يخلو منزل فى الريف منها تقريباً ،

ونظراً لعدم التحكم فى هذه الحيوانات وتركها تعيش بدون أى قيود مما يجعلها أكثر خطورة على الصحة العامة، ويظهر ذلك من أعداد المصابين بهذا المرض، فبلغ عدد المرضى بالقسم الخارجى سنة ٨٩/٨٨ بمحافظة أسيوط ٢٠٩١٠ مرضى بنسبة ١,١٧٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ٨٨٩ مريضاً لكل مائة ألف نسمة وفى سنة ٩٤/٩٣ بلغ عدد المصابين ١٥٠١٣ مريضاً بنسبة ١,٢٨٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٥٦١ مريض لكل مائة ألف نسمة ، وهذا المرض من الأمراض التى يتم علاجها بالأقسام الخارجية لهذا بلغ عدد المرضى بالقسم الداخلى ٤ حالات بنسبة ٠,٠٠٤٪ وبمعدل إصابة ٠,١٧ لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ ، بينما بلغ عدد المرضى ٥ مرضى بنسبة ٠,٠٠٤٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ٠,١٨ لكل مائة ألف نسمة فى سنة ١٩٩٤/٩٣ بمحافظة أسيوط.

ويتضح أن البيئة الحيوانية فى منطقة الدراسة لها آثارها على الصحة العامة للسكان، فكثير من الأمراض تنتقل من الحيوان إلى الإنسان ومنها مرض أو داء الكلب .

ومن الأمراض الفيروسية فيروس (HIV) والذى يسبب الإصابة بمرض الإيدز(AIDS) وفى دراسة مسحية لعينة من السكان (مصريين فقط) بلغت ١٧٠٧٤ نسمة فى أكتوبر سنة ١٩٨٨م والتى أظهرت أن ٢٦ حالة مصابة بفيروس (HIV) وتتركز الإصابة فى محافظات القاهرة والإسكندرية والشرقية والدقهلية والغربية، وفى دراسة مسحية أخرى على مستوى الدولة فى شهر أبريل سنة ١٩٨٩م لعينة من السكان المصريين والأجانب بلغ مجموعها ٢٨ ألف نسمة من السكان المحتمل ظهور الإصابة بينهم بهذا الفيروس.

فقد كشفت هذه الدراسة عن إصابة ١١٩ حالة بفيروس (HIV) ومنها ٧ حالات مصابة بالإيدز[1] ، والذى يمثل المرحلة الثانية بعد الإصابة بفيروس (HIV) والذى يتطور إلى الإصابة بمرض الإيدز وهو ما يعرف بمرض فقدان المناعة الطبيعية ، ويلاحظ زيادة عدد الحالات المصابة بفيروس (HIV) والإيدز فى مصر وإن كانت غير محسوسة.

(١) - Smallman - Raynor (M.) & et al., London International Atlas of AIDS, Blackwell Publishers, Oxford, U.K., 1992, pp. 345 - 347.

وعلى الرغم من ذلك فإن خطورة هذا الداء فى انتشاره السريع بين السكان وبشكل خاص فى الفئة من السكان التى يتعامل معها المصاب بهذا الداء، ومن ثم ينبغى الاهتمام باتخاذ كافة الاحتياطات التى تحافظ على عدم انتشاره بمصر ،

١٢- الأمراض الباطنية :

من أهم الأمراض الباطنية أمراض الإسهال Diarrhoeal disease والتى تصيب الأطفال بشكل أكثر من الكبار ، وتعد من الأمراض التى ترتبط بالتلوث ، وبصفة خاصة تلوث المياه والأغذية ، والسلوك الصحى، والنظافة العامة لها دور فى هذه الأمراض ،

ومن الجدول (٤٢) والشكل (٣٤) أن عدد المرضى بالعيادة الخارجية بلغ ٢١٣٤٣٦ مريضاً بنسبة ١٢٪ من جملة المرضى، وبمعدل إصابة ٩٠٧٩ مريض لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ ، بينما بلغ عدد المرضى ١٣٥٠٧١ مريضاًبنسبة ١١,٥٪ من جملة المرضى ومعدل الإصابة بلغ ٥٠٥٠ مريض لكل مائة ألف نسمة بمحافظة أسيوط سنة ٩٣/١٩٩٤م ،

وبلغ عدد مرضى القسم الداخلى ١١٣٠٣ مرضى بنسبة ١٢٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٤٨٠ مريض لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ وبلغ عدد المرضى ١١٠٨٢ مريضاً.

بنسبة ٩,٩٣٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٤١٤ مريضاً لكل مائة ألف نسمة بمحافظة أسيوط ٩٣/١٩٩٤م ويظهر من ذلك انخفاض نسبة الإصابة بالأمراض الباطنة ومعدلات الإصابة ، وعلى الرغم من ذلك يمثل مرضى القسم الباطنى العدد الأكبر من المرضى سواء فى أقسام العيادة الخارجية او الداخلية، ويرجع ذلك إلى التحسن فى وسائل الوقاية للأطفال ،

وعلى الرغم من ذلك مازالت أمراض الجهاز الهضمى تمثل نسبة كبيرة من مرضى المستشفيات العامة والمركزية ، فقد بلغت نسبة مرضى الجهاز الهضمى ٢٠,٦٪ للذكور و ١٤,٢٪ للإناث من جملة المرضى على مستوى الجمهورية سنة ١٩٩٣ ، وتساهم أمراض الجهاز الهضمى أيضاً بنسبة ٥,٧٪ للذكور و ٤,٢٪ للإناث من جملة الوفيات ،

بينما تساهم أمراض الجهاز الهضمى بنسبة ٣٢,٩٪ للذكور و ٣٠,٩٪ للإناث من جملة المرضى، وذلك للأطفال ٥ سنوات فأقل

بالمستشفيات العامة والمركزية على مستوى الجمهورية سنة ١٩٩٣م ٠
وتساهم أمراض الجهاز الهضمى بنسبة ٦,١٪ من جملة الوفيات للإناث فى الفئة العمرية ١٥ – ٤٥ سنة فى سنة ١٩٩٠م[١] ٠

وبلغت نسبة الأمراض الباطنة فى عينة الدراسة بمدينة القوصية ٣١,٣١٪ من جملة المصابين ، وبقرية فزارة ٢٣,٥٣٪ من جملة العينة٠

١٣- أمراض الأنف والأذن والحنجرة :

تضم هذه المجموعة بعض أمراض الجهاز التنفسى والجهاز السمعى، وتلعب الظروف البيئية والوراثية والسلوكية دوراً فى الإصابة بهذه الأمراض، وخاصة التلوث والضوضاء والتدخين من أكثر المسببات لهذه الأمراض، وتلعب الظروف المناخية دوراً – خاصة فى الشتاء- حيث تسود أمراض البرد والتى لها آثارها على الجهاز التنفسى ومن هذه الأمراض الأنفلونزا ٠

ومن دراسة مرضى العيادة الخارجية فى سنة ٨٩/٨٨ بمحافظة أسيوط بلغ عددهم ١١٣٢٧٢ مريضاً بنسبة ٦,٣٥٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٤٨١٨ مريضاً لكل مائة ألف نسمة وفى سنة ٩٤/٩٣ بلغ عدد المرضى ٨٣٩٩٩ مريضاً بنسبة ٧,١٤٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٣١٤٠ مريض لكل مائة ألف نسمة ٠ جدول (٤٢) والشكل (٣٤)٠

وبلغ عدد المرضى بالقسم الداخلى بمستشفيات المحافظة ٣٢١٧ مريضاً بنسبة ٣,٤٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ١٣٦ مريضاً لكل مائة ألف نسمة وسنة ٨٩/٨٨ ، بينما بلغ عدد المرضى ٤٦٣٠ مريضاً بنسبة ٤,١٥٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ١٧٣ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٩٤/٩٣م ٠ جدول (٤٣) والشكل (٣٥)

ويتضح من ذلك زيادة نسبة المرضى المصابين بأمراض الأنف والأذن والحنجرة سواء لمرضى العيادة الخارجية أو القسم الداخلى لجملة المرضى بكافة الأقسام ٠

وبلغت نسبة المرضى بأمراض الأنف والأذن والحنجرة بمدينة القوصية ١١,٦٨٪ ، وفى قرية فزارة بلغت ١٣,٧٣٪ من جملة العينة ٠

---

(١) وزارة الصحة – البيانات الإحصائية الأساسية ، مصدر سبق ذكره ٠

١٤- أمراض النساء :

قسم أمراض النساء من الأقسام التى تساهم بنسبة كبيرة من المرضى بالقسم الداخلى والقسم الخارجى بمستشفيات محافظة أسيوط ، وتتعدد الأمراض التى يضمها هذا القسم ٠ ومن الجدول (٤٢) والشكل (٣٤) يتبين أنه فى سنة ٨٩/٨٨ بلغ عدد المرضى ٥٧٢٥٧ مريضاً بنسبة ٣,٢٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٤٨٧٠ مريض لكل مائة ألف نسمة وفى سنة ٩٤/٩٣ بلغ عدد المرضى ٣٩٥٩٥ مريضاً بنسبة ٣,٣٦٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٢٩٨٦ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ٠

وبلغ عدد المرضى بالقسم الداخلى ١٥٣٥٩ مريضاً بنسبة ١٦,٣٠٪ من جملة المرضى ، وبمعدل إصابة ١٣٠٦ مريض لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ ، بينما بلغ عدد المرضى سنة ٩٤/٩٣ - ١٦٦١٢ مريضاً بنسبة ١٤,٩٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ١٢٤٢ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، وتبين إنخفاض نسبة المرضى سواء لمرضى العيادة الخارجية أو القسم الداخلى وعلى الرغم من ذلك يمثل مرضى هذا القسم نسبة كبيرة من جملة المرضى٠

وبلغت نسبة المرضى بمدينة القوصية ٢,٣٤٪ وبقرية فزارة ٥,٨٨٪ من جملة العينة٠

١٥- أمراض الأطفال :

تضم أقسام الأطفال العديد من الأمراض وإن كان جميع المرضى يتم تصنيفهم بقسم واحد بكافة المستشفيات تحت مسمى قسم الأطفال، ومن دراسة الإحصائيات الخاصة بأقسام الأطفال بالعيادة الخارجية بلغ عدد المرضى ١٨٣١٥٠ مريضاً بنسبة ١٠,٢٦٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٧٧٩١ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ ، بينما بلغ عدد المرضى ١١٧٥٣٣ مريضاً بنسبة ١٠٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٤٣٩٤ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ٩٤/٩٣ ، بينما بلغ عدد مرضى القسم الداخلى ٨٩١١ مريضاً بنسبة ٩,٤٦٪ من جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨ وبمعدل إصابة ٣٧٩ لكل مائة ألف نسمة، وفى سنة ١٩٩٤/٩٣ بلغ عدد المرضى ٩٤٧٤ مريضاً بنسبة ٨,٥٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٣٥٤ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ٠

١٦- أمراض الأسنان :

أمراض الأسنان من الأمراض التى تساهم فى خريطة المرض بمحافظة أسيوط، وخاصة فى أقسام العيادة الخارجية ، وبلغ عدد المرضى فى العيادة الخارجية ١٠١١٣٥ مريضاً بنسبة ٥,٦٧٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٤٣٠٢ مرضى لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ ، بينما بلغ عدد المرضى سنة ٩٤/٩٣ ٧٠٨٧٠ مريضاً بنسبة ٦,٠٣٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٢٦٤٩ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ، وبلغ عدد المرضى بالقسم الداخلى ٩ مرضى بنسبة ٠,٠١٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٠,٣٨ لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨، بينما بلغ عدد المرضى فى سنة ٩٤/٩٣ بنفس القسم الداخلى، خمسة مرضى بنسبة ٠,٠٠٤٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ٠,١٨ ٪ مريض لكل مائة الف نسمة بمحافظة أسيوط .

١٧- الأمراض النفسية والعصبية :

الأمراض النفسية والعصبية من الأمراض المزمنة التى تصيب الإنسان[١]، وفى التصنيف الدولى للأمراض(ICD) الذى تبنته منظمة الصحة العالمية (W.H.O.) وفى التعديل الثامن له سنة ١٩٦٥م بلغ عدد الأمراض النفسية والعصبية ٢٦ نوعاً من الأمراض التى تصيب الإنسان[٢] .

وتعد دراسات شانون عن الأمراض العقلية وعلاقتها بالعوامل الجغرافية رائدة فى هذا المجال[٣] ، وإن كانت أول دراسة جغرافية متكاملة عن الجغرافيا والصحة العقلية قام بها **Smith** (١٩٧٧م) وتناول فيها الأبعاد الجغرافية ومنها المكان Space وتأثيره على الصحة العقلية وتناول الشق الهام بالأمراض العقلية وهو الخدمات الصحية من حيث التوزيع والمسافة أو سهولة الوصول إليها[٤]، ومنذ هذه الدراسات الرائدة تتابعت الأبحاث الجغرافية عن هذا الموضوع[٥] .

فى السنوات الأخيرة أصبحت الأمراض النفسية والعصبية ليست مقصورة على المجتمعات الصناعية والتى كانت من سماتها زيادة أعداد المرضى الذين يعانون من هذه الأمراض، ولكن مع التطور السريع فى التغيرات الاجتماعية والحضرية، اصبحت هذه الأمراض من سمات دول العالم الثالث[٦] .

---

(١) - Murray (M.A.), 1974, Op. Cit., p. 101 .

(٢) - Giggs (J.A.), Mental disorders and mental subnormality, In A world geography of human diseases, edited by Howe (G. M.) Acadmic, press, London, 1977, pp. 478 - 479.

(٣) - Shannon(G.W.) & Dever (G.E.A.), 1974, Op. Cit., pp. 110 120 .

(٤) - Smith (C.J.), The geography of mental health, Resource paper No.76-4, Washington, D.C., Association of American geographers, 1977.

(٥) - Dear (M.) & Wills (T.), The geography of community health care, In Conceptual and Methodological issues in Medical geography, edited by Meade (M.S.), Department of geography,Univ.,of North Carolina at Chapel Hill, Studies in Geography No. 15, 1980, pp. 263 - 281.
- Shannon (G.W.) & et al., Distance and the use of mental health services, The Milbank quarterly, Vol. 64 No. 2 , 1986.

(٦) - Meade (M. S.) & et al., 1988, Op. Cit., pp. 216 - 217 .

ومن دراسة أعداد المرضى بأقسام الأمراض النفسية والعصبية بمستشفيات محافظة أسيوط، يظهر تزايد المرضى بهذا القسم ، فقد بلغ عدد المرضى ٨٧٢٧٨ مريضاً بنسبة ٤,٩٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٣٧١٢ مصاباً لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨، بينما في سنة ١٩٩٤/٩٣ بلغ عدد المرضى ٦٠٤٥٢ مريضاً بنسبة ٥,١٤٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٢٢٦٠ مريضاً لكل مائة ألف نسمة بالعيادة الخارجية بمحافظة أسيوط، جدول (٤٢) شكل (٣٤) وبلغ عدد المرضى بالقسم الداخلي ٩٠١ مريض بنسبة ٠,٩٥٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٣٨ مريضاً لكل مائة ألف نسمة لسنة ٨٩/٨٨، بينما بلغ عدد المرضى سنة ٩٤/٩٣ بنفس القسم ٢٥٧٨ مريضاً بنسبة ٢,٣٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٩٦ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، جدول (٤٣) والشكل (٣٥)

ويلاحظ التزايد المستمر في أعداد المرضى المصابين بالأمراض النفسية والعصبية بمحافظة أسيوط، ويرى الطالب أن المشكلات التي يعاني منها المرضى بهذه المناطق تختلف عن تلك التي أدت إلى هذه الأمراض بالدول المتقدمة، فالظروف الاقتصادية والاجتماعية، ومنها التزاحم وزيادة التكدس في مساحات ضيقة وانخفاض المستوى المعيشي هذا أدى إلى عدم التلاؤم بين الدخل ومتطلبات الحد الأدنى للحياة، والبطالة في قطاعات الشباب حديثي التخرج، إلى جانب بعض الظروف المشابهة بالدول المتقدمة وخاصة التدهور السكني والبيئي وزيادة التجمعات الحضرية كلها عوامل مساعده على زيادة هذا النمط من الأمراض وهذا ما توضحه الأرقام والإحصائيات عن هذه الأمراض بمحافظة أسيوط في السنوات الخمس الأخيرة ففي القسم الداخلي زادت نسبة المرضى من ٠,٩٥٪ سنة ٨٩/٨٨ إلى ٢,٣٪ سنة ١٩٩٤/٩٣م، وفي الحقيقة إن المرضى أكثر من ذلك بكثير حيث لا يوجد سوى ١٩ سريراً فقط بمستشفى الأمراض النفسية والعصبية،

إلى جانب العادات والتقاليد التي تسود في منطقة الدراسة وخاصة نحو هذا النوع من الأمراض ،

ثانياً : تراتب الأمراض وتغيرها :

من العناصر الأساسية لإعداد أى تخطيط مستقبلى للخدمات الصحية، لابد من دراسة الأمراض التى تصيب السكان ومدى تغيرها وتطورها ، وهذا يساعد على التخطيط الجيد للبرامج الوقائية والعلاجية، وإمكانية الاستخدام الأمثل للخدمات الصحية المتاحة، وأيضاً تحديد ومعرفة الاحتياجات من الخدمات الصحية لمواجهة الأمراض التى تتزايد بين السكان .

وتراتب الأمراض يختلف من فترة زمنية لأخرى ومن بيئة جغرافية لأخرى، ويلعب التطور الاقتصادى والاجتماعى دوراً فى تطور وتغير تراتب الأمراض، ففى دول العالم المتقدم تغيرت هيراركية المرض من الأمراض الوبائية إلى الأمراض المزمنة والحادة، مثال ذلك الولايات المتحدة الأمريكية ، تأتى أمراض القلب والأوعية الدموية فى الترتيب الأول، ويليها مرض السرطان بأنواعه المتعددة ثم تأتى الأمراض النفسية والعصبية فى الترتيب الثالث[1] ، وهذه الأمراض تأخذ نفس الدرجة والترتيب فى معظم دول العالم المتقدم، وخاصة أوربا وأمريكا الشمالية، بالإضافة إلى الأمراض الصدرية التى تعد من الأمراض الأساسية فتشغل الترتيب الثالث فى أسبانيا بعد أمراض القلب والأورام[2] .

وتراتب الأمراض فى دول العالم الثالث يأخذ تراتباً مختلفاً عن الموجود بدول العالم المتقدم ، ويظهر ذلك من دراسة عن الأمراض الأساسية أو العشرة أمراض الأولى فى خريطة المرض بمدينة أبيدجان بليجريا سنة ١٩٧٦ ، وتبين أن هذه الأمراض حسب الترتيب هى أمراض الإسهال Diarrheal disease ، الملاريا ، الالتهاب الرئوى Pneumonia والدرن (TB) ، أمراض العيون والحصبة ، وأمراض سوء التغذية Malnutrition وأمراض فقر الدم Anaemia ، وأمراض القلب والأوعية الدموية ، وأخيراً أمراض الفتاق Hernia[3]، وبالتالى يتضح الاختلاف بين أمراض دول العالم المتقدم وأمراض بعض دول العالم النامى، وفى دراسة أخرى أجريت على

(١) - Shannon (G.W.) & Pyle (G.F.), 1993, Op. Cit., p. 61 .
Meade (M.S.) & et al., 1988, Op. Cit., pp. 195 - 224 .

(٢) - Palugiano (C.), 1994, Op. Cit., p. 294 .

(٣) - Bose (F.I.), 1983, Op. Cit., p. 19 .

٢٥ جزيرة بالمحيط الهادى لمعرفة أكثر الأمراض التى تصيب السكان، تبين منها أن العشرة أمراض الأولى هى الأنفلزنزا، الدرن، الإسهال والتسمم الغذائى، الأمراض التناسلية Venereal diseases وخاصة الأمراض المنقولة من خلال العلاقات الجنسية (STD)، أمراض العيون، الحصبة والجدرى Chicken pox، والملاريا، والتسمم السمكى Fish poisoning، الالتهاب الكبدى Hepatitis وأخيراً حمى الضنك Dengue fever[1]

ومن هذه الهيراركية للأمراض التى تصيب السكان فى هذه الجزر تتضح العلاقة بين هذه الأمراض والظروف البيئية ، واختلافها فى أنماط المرض عن الدول المتقدمة أيضاً .

وفى ضوء هذه الدراسات السابق الإشارة إليها والجدول (٤٦) والشكل (٣٦) كان تراتب الأمراض بمحافظة أسيوط وخاصة الأمراض العشرة الأولى لمرضى العيادة الخارجية فى سنة ٨٨/٨٩ هى أمراض العيون ، الباطنة ، الأمراض الجلدية والتناسلية ، أمراض الأطفال، الجراحة العامة ، أمراض الأنف والأذن والحنجرة، الحميات ، الأسنان، الأمراض المتوطنة ثم أخيراً الأمراض النفسية والعصبية فى المرتبة العاشرة. وفى سنة ٩٣/٩٤ اختلف ترتيب بعض الأمراض فكانت كالتالى: الأمراض الباطنية فى الترتيب الأول، الأمراض الجلدية والتناسلية ، الأطفال ، الرمد، الأنف والأذن والحنجرة، العلاج الطبيعى (أمراض الروماتيزم) ، الحميات ، الأسنان، النفسية والعصبية ثم تأتى الأمراض المتوطنة فى الترتيب الأخير .

وتبين من هذه الهيراركية أن الأمراض العشرة فى سنة ٨٨/٨٩ هى نفسها عام ٩٣/٩٤، عدا تراجع الجراحة العامة ، ويقدم العلاج الطبيعى (أمراض الروماتيزم) . ويلاحظ تقدم بعض الأمراض لتشغل ترتيباً متقدماً .

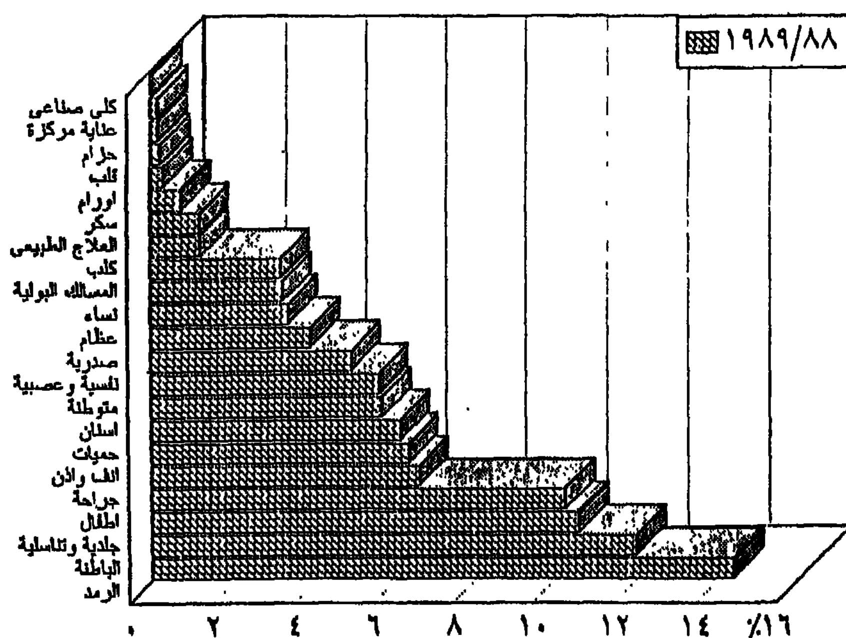
(١) - Thaman (R.R.), 1988, Op. Cit., pp. 215 - 216.

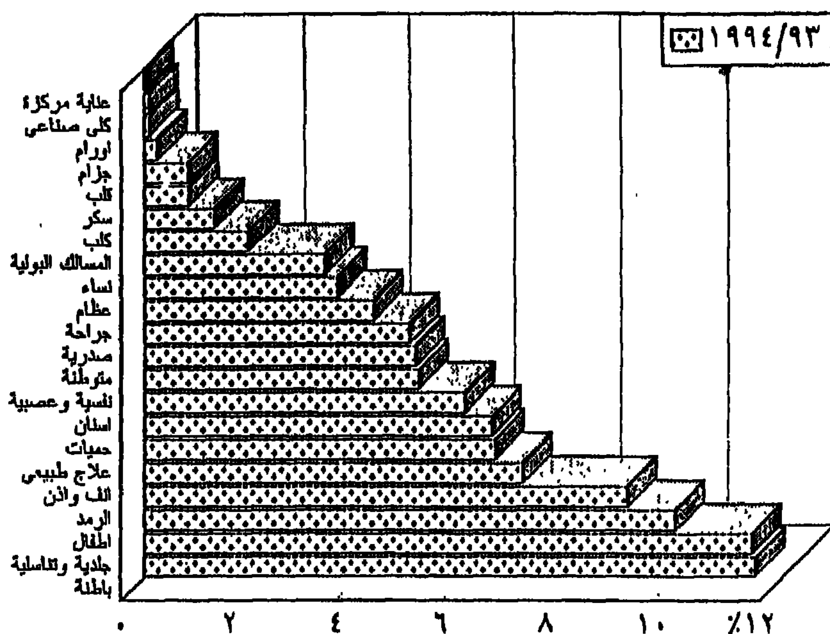
جدول (٤٦)

تراتب الأمراض وتطورها لمرضى العيادة الخارجية والقسم الداخلى بمستشفيات محافظة أسيوط ١٩٨٩/٨٨م - ١٩٩٤/٩٣م (١)

الأقسام	العيادة الخارجية ١٩٨٩/٨٨		العيادة الخارجية ١٩٩٤/٩٣		العيادة الداخلى ١٩٨٩/٨٨		العيادة الداخلى ١٩٩٤/٩٣	
	%	الرتبة	القسم	%	القسم	%	القسم	%
الرمد	١٤,٤	١	الباطنة	١١,٥	جراحة	١٩,٢٠	جراحة	١٧,٦٠
الباطنة	١٢,٠٠	٢	جلدية وتناسلية	١١,٤٣	حميات	١٧,٧٠	نساء	١٤,٩٠
جلدية وتناسلية	١٠,٦٠	٣	الأطفال	١٠,٠٠	نساء	١٦,٣٠	حميات	١٤,١٣
أطفال	١٠,٢٦	٤	الرمد	٩,١٠	باطنة	١٢,٠٠	باطنة	٩,٩٣
جراحة عامة	٦,٦٠	٥	الأنف والأذن	٧,١٤	أطفال	٩,٤٦	أطفال	٨,٥٠
أنف وأذن	٦,٣٥	٦	علاج طبيعى	٦,٦١	عظام	٦,٨٠	عظام	٧,٢٤
حميات	٦,١٤	٧	حميات	٦,٥٥	مسالك بولية	٤,٥٤	مسالك	٥,٠٠
أسنان	٥,٦٧	٨	أسنان	٦,٠٣	رمد	٤,١٤	أنف وأذن	٤,١٥
متوطنة	٥,٦٠	٩	نفسية وعصبية	٥,١٤	أنف وأذن	٣,٤٠	كلى صناعى	٣,٧٥
نفسية وعصبية	٤,٩٠	١٠	متوطنة	٥,٠٧	صدر	٢,٣٠	رمد	٣,٣٤
صدرية	٣,٩٠	١١	صدرية	٤,٩٦	نفسية وعصبية	٠,٩٥	صدر	٢,٧
عظام	٣,٣٣	١٢	جراحة	٤,٢٧	متوطنة	٠,٨٧	نفسية وعصبية	٢,٣
نساء	٣,٢٠	١٣	عظام	٣,٦٠	إصابات	٠,٥٦	قلب	١,٦٧
مسالك بولية	٣,١٤	١٤	نساء	٣,٣٦	قلب	٠,٤٦	متوطنة	١,٢٧
كلب	١,١٧	١٥	مسالك بولية	١,٩٢	عناية مركزة	٠,٣٩	مبتسرين	١,٢١
علاج طبيعى	١,١٦	١٦	كلب	١,٢٨	أورام	٠,٣٧	جلدية وتناسلية	٠,٥٠
سكر	٠,٧١	١٧	سكر	٠,٨١	جلدية	٠,٣٠	عناية مركزة	٠,٤٠
أورام	٠,٢٩	١٨	قلب	٠,٨٠	حروق	٠,١٥	تجميل	٠,٤٠
قلب	٠,٢٢	١٩	جذام	٠,٢٤	علاج طبيعى	٠,١٠	أورام	٠,٣٤
جذام	٠,١٧	٢٠	أورام	٠,١٠	أسنان	٠,٠١	إصابات	٠,٢٧
عناية مركزة	٠,١٦	٢١	كلى صناعى	٠,٠٩	كلب	٠,٠٠٤	علاج طبيعى	٠,٢٠
كلى صناعى	٠,٠٣	٢٢	عناية مركزة	٠,٠٠٠٤			حروق	٠,١٣
							سكر	٠,١١
							كلب	٠,٠٠٤
							أسنان	٠,٠٠٤
الجملة	١٠٠		١٠٠	١٠٠		١٠٠		١٠٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية بمحافظة أسيوط-مصدر سبق ذكره.





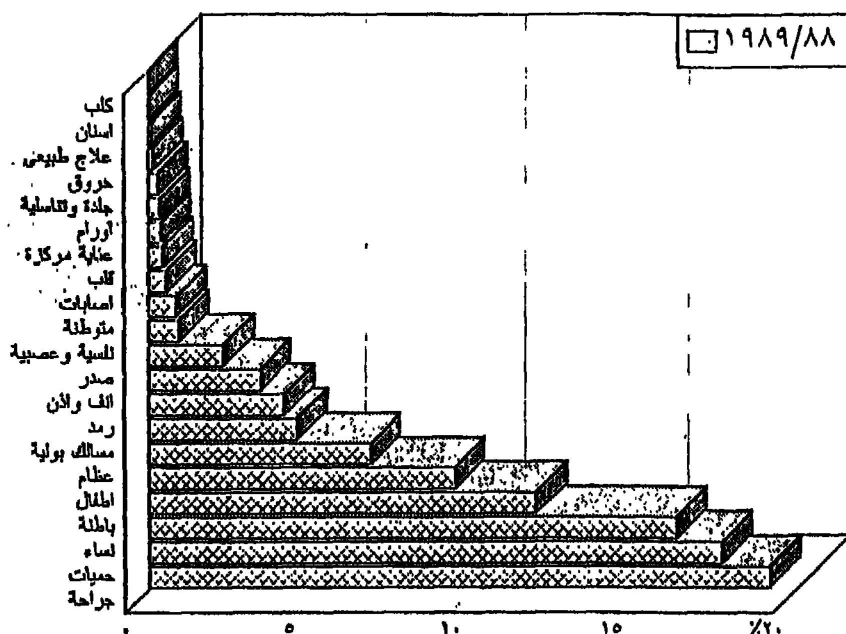
شكل (٣٦) تراتب الأمراض لمرضى العيادة الخارجية سنة ٨٨/١٩٨٩و٩٣/١٩٩٤م.بمحافظة أسيوط.

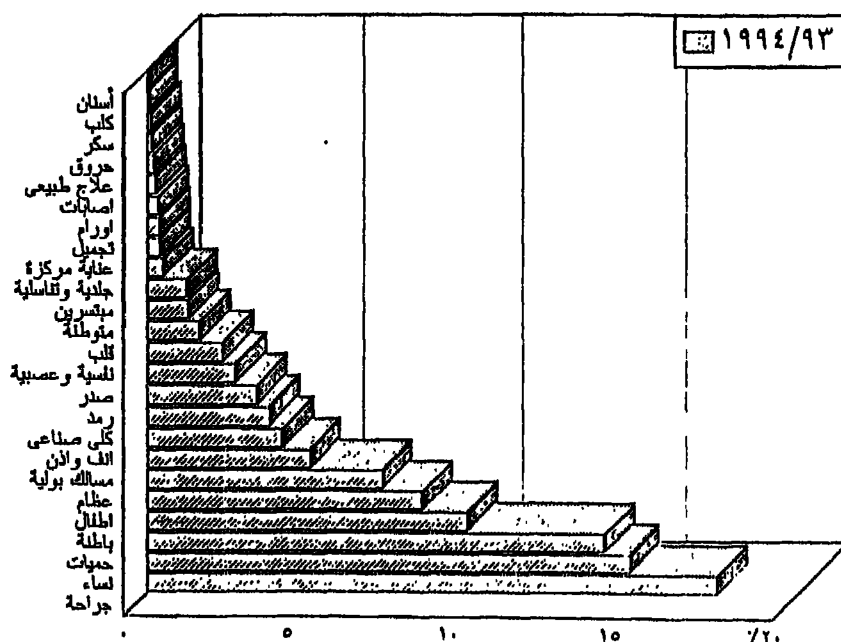
وتراجع أمراض إلى رتبة أدنى ، وإن ظلت ضمن العشرة الأمراض الأولى Ten top diseases ، وهذه الأمراض تتمثل فى تقدم الأمراض الباطنة لتشغل الترتيب الأول سنة ١٩٩٤/٩٣م بعد أن كانت فى الترتيب الثانى سنة ١٩٨٩/٨٨م، أيضاً تراجع أمراض العيون من الرتبة الأولى سنة ٨٩/٨٨ إلى الرتبة الرابعة ،

وتقدم رتب الأمراض الجلدية والتناسلية والأطفال والأنف ولأذن والحنجرة ، والأمراض النفسية والعصبية والتى بدأت تتقدم لتشغل الرتبة التاسعة ليس هذا فقط، بل زيادة نسبة المرضى من ٤,٩٪ من جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨ إلى ٥,١٤٪ من جملة المرضى سنة ٩٤/٩٣، وهذا مؤشر على تغير خريطة المرض وبداية التحول إلى أمراض الدول المتقدمة وإن كانت هذه الإرهاصات الأولى لهذا التحول والتى يجب أن تلق الإهتمام عند رسم السياسة الصحية للسنوات المقبلة ،

تبين من هذا التراتب أيضاً ثبات بعض الأمراض فى رتبها نفسه وهى أمراض الحميات والأسنان وهذا مؤشر على عدم تراجع هذه الأمراض خاصة أمراض الحميات، وبالنسبة لباقى الأمراض يظهر أن بعضها آخذ فى الزيادة وخاصة أمراض القلب والقصور الكلوى، وكذلك بعض الأمراض تزايدت نسبتها لباقى الأمراض مثل الأمراض الصدرية فمن ٣,٩٪ من جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨ إلى ٤,٩٦٪ سنة ١٩٩٤/٩٣، وأمراض القلب من ٠,٢٢٪ إلى ٠,٨٪ والقصور الكلوى من ٠,٠٣٪ من جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨ إلى ٠,٠٩٪ من جملة المرضى سنة ٩٤/٩٣ ، وأمراض السكر من ٠,٧١٪ من جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨ إلى ٠,٨١٪ من جملة المرضى بنسبة ١٩٩٤/٩٣م ،

أما بالنسبة لمرضى القسم الداخلى فمن الجدول (٤٦) والشكل (٣٧) يتبين أن العشرة أمراض الأولى سنة ٨٩/٨٨ هى : الجراحة العامة فى الرتبة الأولى ثم يليها أمراض الحميات، النساء ، الباطنة ، الأطفال، العظام ، المسالك البولية، الرمد، الأنف والأذن والحنجرة ثم الأمراض الصدرية، بينما فى سنة ٩٤/٩٣ كانت على النحو التالى: الجراحة فى الرتبة الأولى، بينما أمراض النساء ، الحميات، الباطنة ، الأطفال، العظام، المسالك البولية، الأنف والأذن والحنجرة، الفشل الكلوى، أمراض العيون فى الرتبة الأخيرة أو





شكل (٢٧) ترتيب الأمراض لمرضى القسم الداخلى ١٩٨٩/٨٨ و ١٩٩٤/٩٣ بمحافظة أسيوط.

الترتيب العاشر بين العشرة الأمراض الأولى التى تنتشر بين سكان محافظة أسيوط ،

ومما سبق يظهر أن الجراحة مازالت فى نفس الرتبة الأولى، وذلك لكون مرضى هذا القسم غالباً ما يتم إجراء عمليات جراحية لهم، ومن الأمراض التى تقدمت رتبتها أمراض النساء، الفشل الكلوى، والأمراض التى سجلت نفس رتبتها فى سنة ٨٩/٨٨ و ١٩٩٤/٩٣م هى الباطنة ، الأطفال ، العظام ، المسالك البولية، بينما تراجعت أمراض الحميات والرمد وإن بقيت ضمن العشرة الأمراض الأولى التى تصيب سكان محافظة أسيوط،

وبحساب ما تساهم به العشرة الأمراض الأولى من المرضى بلغت سنة ٨٩/٨٨ بالعيادة الخارجية ٨٢,٥٢٪ من جملة المرضى بينما بلغت سنة ٩٤/٩٣ العيادة الخارجية ٧٨,٥٧٪ من جملة المرضى، بينما سجلت العشرة الأمراض الأولى للقسم الداخلى ٩٥,٨٤٪ من جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨، بينما بلغت نسبتهم ٨٨,٥٤٪ من جملة المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣، ومن ثم يتضح تراجع نسبة العشرة الأمراض الأولى سنة ٩٤/٩٣ بالمقارنة بسنة ٨٩/٨٨، وبحساب نسبة ما تساهم به الخمسة أمراض التالية العشرة أمراض الأولى يتبين أنها فى سنة ٨٩/٨٨ لمرضى العيادة الخارجية كانت ١٤,٧٤٪ من جملة المرضى بينما بلغت ١٨,١١٪ من جملة المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣، وبالنسبة للقسم الداخلى بلغت ما تساهم به الخمسة أمراض التالية سنة ٨٩/٨٨ من جملة المرضى ٣,٢٣٪ بينما بلغت ٩,١٪ من جملة المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣م ،

وتضم هذه الأمراض الخمسة التالية الأمراض الصدرية، والعظام ، النساء ، المسالك البولية والكلب سنة ٨٩/٨٨ والأمراض الصدرية والجراحة والعظام والنساء والمسالك البولية سنة ١٩٩٤/٩٣ لمرضى العيادة الخارجية ويظهر تراجع مرضى الكلب، على الرغم من زيادة نسبتهم من ١,١٧٪ فى سنة ٨٩/٨٨ إلى ١,٢٨٪ من جملة المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣م ،

والخمسة أمراض التالية للعشرة أمراض الأولى لمرضى القسم الداخلى هى : الأمراض النفسية والعصبية ، المتوطنة، الإصابات، القلب ، وفى سنة ١٩٩٤/٩٣ هى : الأمراض الصدرية ، النفسية والعصبية ، القلب، المتوطنة ثم الأطفال المبتسرين ، ويظهر من ذلك تقدم أمراض القلب فى الرتبة وكذلك فى النسبة فمن ٠,٤٦٪ من جملة المرضى سنة ١٩٨٩/٨٨م

إلى سنة ١٩٩٤/٩٣م ، والأمراض النفسية والعصبية من ٠,٩٥٪ من جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨ إلى ٢,٣٪ من جملة المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣، والأمراض الصدرية من ٢,٣٪ سنة٨٩/٨٨ إلى ٢,٧٪ من جملة المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣م.

وهذا التحول فى أنماط المرض وهيراركيتها ظاهرة عالمية ، وغالباً ما تتوافق مع تغير الظروف الاقتصادية والاجتماعية والحضارية للمجتمع، والتى تؤدى إلى تغير مسببات الوفاة من فترة زمنية لأخرى ، ففى الولايات المتحدة الأمريكية كانت الأمراض الرئيسية أو العشرة الأمراض الأولى المسببة للوفاة سنة ١٩٠٠م هى حسب الترتيب: الأنفلونزا والإلتهاب الرئوى، الدرن بأنواعه ، الأمراض المعوية، أمراض القلب ، أمراض الجهاز العصبى، الالتهاب الكلوى المزمن، الحوادث، أمراض السرطان، أمراض الطفولة وأخيراً الدفتريا ، فبينما فى سنة ١٩٧٩م تغيرت مسببات الوفاة ومن هذه الهيراركية السابقة للأمراض إلى هيراركية أخرى وهى حسب الترتيب أمراض القلب بأنواعها ثم الأورام Malignancies، الحوادث ، الأمراض الرئوية المزمنة، الأنفلونزا، والالتهاب الرئوى، أمراض السكر Diabetes mileties ، أمراض الكبد المزمنة والتليف Cirrhosis والانتحار Suicide ، أمراض الحمل، ثم جرائم القتل Homicide وأحداث الشغب Legal intervention[1] ومن ثم يلاحظ تغير إنماط المرض المسببة للوفاة .

أما فى مصر فكانت العشرة الأمراض الأولى المسببة للوفاة سنة ١٩٣٥م هى حسب الترتيب : أمراض الإسهال ، الالتهابات الرئوية والنزلات الشعبية، أمراض مرحلة الطفولة المبكره، أمراض القلب ، الحوادث، أمراض الكلى، الحصبة، الدرن، السرطان، أمراض الأوعية الدموية، وظلت هذه الأسباب على هذا الترتيب حتى عام ١٩٦٠م باستثناء تقدم السرطان إلى الترتيب السابع، كما كان نفس الترتيب لأسباب الوفاة فى عام ١٩٦٧م مع تقدم السرطان للترتيب السادس[2] .

(١) - Gesler (W.M), Health care in developing countries, Resource publications in geography, Association of American Geographers, Washington, D.C., 1984, p. 12 .

(٢) محمد نور الدين إبراهيم السبعاوى، ١٩٩٣، مرجع سبق ذكره، ص٢٢٣ .

وفي سنة ١٩٩٠م كان التوزيع النسبى للأسباب الرئيسية للوفاة يشير إلى تغير الأمراض المسببة للوفاة منذ عام ١٩٣٥م وحتى عام ١٩٩٠م بدأت أمراض الجهاز الدورى الدموى تشغل الترتيب الأول كمسبب للوفاة ، ويليها أمراض الجهاز التنفسى ثم الأمراض المعدية والطفيلية، وأمراض الجهاز الهضمى فى الترتيب الرابع، والحوادث والتسمم والعنف فى الترتيب الخامس كمسبب للوفاة ٠

وتتباين هذه الأمراض كمسبب للوفاة بين الذكور والإناث ٠

جدول (٤٧)

الأسباب الرئيسية للوفاة بجمهورية مصر العربية حسب النوع والأمراض سنة ١٩٩٠ (١)

سبب الوفاة	ذكور %	إناث %
أمراض الجهاز الدورى الدموى	٤٢,٤	٤٤,٣
أمراض الجهاز التنفسى	١٣,٢	١٤,١
الأمراض المعدية والطفيلية	٧,٨	٨,٨
أمراض الجهاز الهضمى	٥,٧	٤,٣
الحوادث والتسمم والعنف	٥,٧	٣,٣
أمراض أخرى	٢٥,٢	٢٥,٣

من الجدول (٤٧) يظهر أن الأمراض المسببة للوفاة أخذت فى السنوات الأخيرة تراتباً يقترب من الأمراض المسببة للوفاة فى الدول المتقدمة، وبالإضافة إلى الأمراض نفسها التى تراجعت فى الدول المتقدمة تشغل تراتباً متقدماً كمسبب للوفاة مثل الأمراض المعدية والطفيلية، ومن ثم يتضح أن مسببات الوفاة فى دول العالم النامى تتسم بالثنائية فى المسببات القديمة منها والحديثة على حد سواء ، ولهذا تأثيره على أنواع الخدمات الصحية المطلوب توفيرها٠

ومما سبق يتضح أن العشرة الأمراض الأولى التى تصيب السكان بمحافظة أسيوط مازالت تمثل النمط الخاص بدول العالم الثالث مع تقدم ترتيب الأمراض الحادة والمزمنة التى بدأت تساهم بالنصيب الأكبر من مسببات الوفاة فى مصر بشكل عام ٠

(١) الجدول نقلاً عن : وزارة الصحة، البيانات الإحصائية الأساسية ، مايو ١٩٩٤م ٠

ثالثاً : الأنماط المكانية للمرض :

يعد التحليل المكانى Spatial analysis للظاهرات من الأساليب التى تميز عمل الجغرافى عن غيره من الباحثين(١) ، ودراسة الأنماط المكانية للأمراض Spatial pattern of the diseases وتوزيعها جغرافياً من خلال استخدام الخرائط كأداة للوصف والتحليل ، مما يؤدى إلى التعرف على أماكن تركز المرض وتطوره ، حتى يمكن شرح وتفسير هذه الأمراض فى بيئتها الجغرافية(٢) ، ومن هنا يأتى دور الجغرافى فى اكتشاف المشكلات الصحية والاتجاهات المستقبلية المتوقعة للظاهرة، وهذا يساعد فى تحديد الخدمة الصحية المطلوبة فى الوقت الحالى والمستقبلى(٣) وذلك فى ضوء التوزيع المكانى للمرض .

وفى ضوء الإحصائيات المتاحة لسنة ١٩٩٤/٩٣م تم دراسة الأنماط المكانية للمرض بمحافظة أسيوط لكل من مرضى العيادة الخارجية والقسم الداخلى in- and out - patients بالمستشفيات العامة والمركزية .

وتم تناول الأنماط المكانية للمرض من خلال نسبة كل مرض لجملة الأمراض بكل مركز من مراكز محافظة أسيوط(٤) ، ثم نسبة المرض بكل مركز لجملة المرض نفسه بالمحافظة، وتم حساب معامل التركز لهذه الأمراض لكى تظهر الأبعاد المكانية لتوزيع الأمراض، وعلاقتها بالظروف الجغرافية .

أولاً : الأنماط المكانية لأمراض مرضى العيادة الخارجية ١٩٩٤/٩٣م :

أ- التوزيع النسبى للمرض لجملة الأمراض بكل مركز من مراكز المحافظة .

(١) - - Berry (B.J.L.) , Approaches to regional analysis : A synthesis, In spatial analysis; A reader in statistical geography, eds. by Berry (B.J.L.)& Marble (D.F.), Prentice- Hall, Inc., New Jersey, 1968, p.25. p.25.
- Gesler (W.), 1986, p. 963 .

(٢) - - Learmonth (A.), Patterns of disease and hunger, Problems in Modern Geography, David & Charles, London, 1978, pp. 20 - 22 .
- Bose (F.I.), 1983, Op. Cit., pp. 22 - 23 .

(٣) - Armstrong (R.W.), 1972, Op. Cit., p. 121 .

(٤) قام الباحث بجمع بيانات المستشفيات العامة بمركز أسيوط (مستشفى الإيمان- مستشفى أسيوط العام، وكافة المراكز بها مستشفيات مركزية فيما عدا مركز الفتح .

جدول (٤٨)

توزيع مرضى العيادة الخارجية حسب نوع المرض بمراكز محافظة أسيوط لسنة ١٩٩٤/٩٣(١)

المركز / القسم	أسيوط %	أبنوب %	أبو تيج %	البداري %	ساحل سليم %	الغنايم %	القوصية %	ديروط %	صدفا %	منفلوط %	جملة المحافظة %
جراحة	٦,٣٣	٥,٧	٤,٦٢	٤,٨٢	٧,٠٠	٢١,٠٠	٧,٩١	٨,٨٣	٧,٥٣	٨,٣١	٧,٥٢
عظام	٣,٤٥	٦,٦٢	٣,٣٠	٤,٠٠	٤,٥٧	٦,٣٦	٤,٤٣	٣,٣٦	٦,١٩	٥,٦٠	٤,٤٠
مسالك	٣,٤٧	٣,٢٠	٤,٦١	٣,٨٠	٥,١٦	٢,٩١	٥,٣٧	١,٧٧	١,٦٣	٣,٣٠	٣,٣
أنف وأذن	١٠,٢٣	٨,٦	٥,٢٤	٤,٢٥	٢,٨	٧,٣٠	٨,٨٦	٥,٨٢	٤,٨٠	٧,٤٥	٧,٤٠
نساء	٤,٣١	٥,٧	٣,٠٣	٢,٣١	٤,٩٤	٣,٠٦	٤,٢٧	١,٤١	٢,٥	٣,٩٧	٣,٦
باطنة	١٧,٧	٩,٩٤	٨,٧٦	١٧,٠٥	١٤,٧٠	١٤,٩٦	١٠,٥٠	١٠,١٧	١٦,٠٠	٣ ٠٠	١٣,٠٠
أطفال	٩,٠٠	١٠,٥٦	٧,٣٠	٥,٧٠	٦,١٧	٦,٨٧	١٢,٣٦	٧,٢٢	١٢,٠٦	٤,٣٨	٨,٣
رمد	٥ ٠	٠,٨٢	٦,٨٠	٨,٩٢	٦,٥	٥,٥٦	٨,٨٧	٧,١٢	٦,٤٢	٧,٧٠	٧,٢٠
صدر	—	٤,٣٢	٢,٣٣	٧,٢٢	٦,٩٠	٨,٤٦	٦,٠٠	١٧,٨١	٥,٤	—	٥,٤٧
متوطنة	—	١٠,٤٤	٢١,٩	١٣,٨٠	١٢,٣٠	—	٣,٠٠	٥,٧٦	١٢,٠٠	٩,٥	٦,٧٨
جلدية	٣,٩	٨,٣٨	١٣,٥	٩,٧٠	١٢,٢٠	٩,٩	٧,١٢	٨,١٧	١٢,٩	١٠,٠٠	٨,١٢
نفسية وعصبية	٧,٤٢	٤,٢٣	٣,١٠	٠,٩٠	٤,٨٠	٦,١١	٠,٧٠	١,٦٥	—	١٠,٨٦	٤,٦٠
أسنان	٧,٩٠	٦,٢٨	١٠,٤٣	٥,٧٣	١٠,٦٠	٧,٥١	١٢,٩٤	٩,٥٢	٩,٧٤	١١,٠٠	٤,١٧
كلب	٤,٦٠	—	٠,٨٤	٠,٤٤	٠,٣٦	—	٠,١٧	٥,٨٥	٠,٤١	٠,٣	٢,٣٣
قلب	١,١	—	—	—	١,٠٠	—	٠,٥	٠,٨٢	—	٠,٦	٦
علاج طبيعي	١٤,٥٩	٩,٠٤	٣,٨٥	١١,٣٦	—	—	٥,٢	٤,٥٢	٢,٤٢	١١,٠١	١,٠٠
غسيل كلى	٠,١٥	٠,١٧	٠,٣٩	—	—	—	٠,٢٥	٠,٢	—	٠,٠٢	٠,١٣
جملة	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية بمحافظة أسيوط .

جدول (٤٩)
العشرة أمراض الأولى بمراكز محافظة أسيوط لمرضى لمرضى العيادة الخارجية ١٩٩٤/٩٣م (١)

المركز / القسم	أسيوط	أبنوب	أبو تيج	البدارى	ساحل سليم	الغنايم	القوصية	ديروط	صدفا	منفلوط	الجملة	تكرار المرض بالمركز
جراحة	٤	–	٣	٢	٦	١٠	٥	٧	٥	٥	٤٧	٩
عظام	–	٤	–	–	–	٣	–	–	٣	١	١١	٤
مسالك	–	–	٢	–	٢	–	٢	–	–	–	٦	٣
أنف وأذن	٨	٦	٤	١	–	٥	٦	٢	١	٣	٣٦	٩
نساء	١	١	–	–	١	–	–	–	–	–	٣	٣
باطنة	١٠	٨	٧	١٠	١٠	٩	٨	٩	١٠	٢	٨٣	١٠
أطفال	٧	١٠	٦	٣	٣	٤	٩	٥	٨	–	٥٥	٩
رمد	٣	٧	٥	٦	٤	١	٧	٤	٤	٤	٤٥	١٠
صدر	–	–	–	٥	٥	٧	٣	١٠	٢	–	٣٢	٦
متوطنة	–	٩	١٠	٩	٩	–	–	١	٧	٦	٥١	٧
جلدية	–	٥	٩	٧	٨	٨	٤	٦	٩	٧	٦٣	٩
نفسية وعصبية	٥	–	–	–	–	٢	–	–	–	٨	١٥	٣
أسنان	٦	٣	٨	٤	٧	٦	١٠	٨	٦	٩	٦٧	١٠
كلب	٢	–	–	–	–	–	–	٣	–	–	٥	٢
قلب	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
علاج طبيعى	٩	٢	١	٨	–	–	١	–	–	١٠	٣١	٦
غسيل كلى	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

(١) النسب من حساب الباحث، وتم ترتيب الأمراض العشرة بكل مركز وإعطاء كل مرض درجة تتدرج من ١٠ للمرض رقم واحد بالمركز حتى درجة واحدة للمرض رقم ١٠ بكل مركز ثم يتم جمع هذه الدرجات لكل مرض ومعرفة عدد المراكز التى تكرر بها المرض كأحد الأمراض المنتشرة بهذا المركز من العشرة أمراض الأولى، والمرض الذى لا يدخل فى العشرة أمراض الأولى وضع أمامه علامة (–) حتى يمكن معرفة العشرة أمراض الأولى بكل مركز حسب الترتيب.

حملة المرضى

% ١٠٠

٨٠

٦٠

٤٠

٢٠

مراكز محافظة

ساحل سليم	البدارى	أبوتيج	أبنوب	اسيوط
منفلوط	صدفا	ديروط	القوصية	الغنايم

شكل (٢٨) توزيع مرضى للعيادة الخارجية حسب نوع المرض بمراكز محافظة أسيوط ١٩٩٤/٩٣ م.

من الجدولين (٤٨ ، ٤٩) والشكل (٣٨) يتبين أن العشرة أمراض الأولى تختلف من مركز لآخر بمحافظة أسيوط ، وذلك فى ترتيبها ونوعها ويظهر ذلك من دراسة المرضى حسب الأقسام بالمستشفيات العامة والمركزية ٠

ولم تأتى كل من أمراض القلب أو القصور الكلي ضمن العشرة أمراض الأولى مع مراعاة أن بعض الأقسام تضم مجموعة من الأمراض مثل قسم الجراحة، والمسالك البولية والجلدية والتناسلية، وهناك بعض الأمراض يسجل المرضى بالمستشفيات التخصصية مثل الرمد، الصدر، الحميات وهذه المستشفيات تستقبل المرضى من كافة المراكز وفى تخصص واحد من الأمراض٠

والعشرة أمراض الأولى بمراكز محافظة أسيوط هى :

١- الأمراض الباطنة (٨٣)
٢- الأسنان(٦٧)
٣- الجلدية (٦٣)
٤- الأطفال (٥٥)
٥- الأمراض المتوطنة (٥١)
٦- الجراحة (٤٧)
٧- الرمد (٤٥)
٨- أنف وأذن وحنجرة (٣٦)
٩- الأمراض الصدرية (٣٢)
١٠-العلاج الطبيعى (٣١)
١١- النفسية والعصبية (١٥)
١٢- أمراض العظام (١١)
١٣- المسالك البولية (٦)
١٤- الكلب (٥)
١٥- أمراض النساء (٣) ٠

ويظهر من ذلك أن الأمراض العشرة الأولى تنحصر فى مجموعة الأمراض تختلف من مركز إلى آخر بمركز من مراكز محافظة أسيوط٠

ويظهر من الجدول (٤٩) الآتى :

١- *الأمراض الباطنة :* تسجل الترتيب الأول بكل من مراكز: أسيوط ، البدارى ، ساحل سليم، صدفا وجملة المحافظة ٠

٢- *أمراض الأسنان :* تسجل الترتيب الثانى بين الأمراض وتتباين فى ترتيبها بين العشرة أمراض الأولى فتأتى فى الترتيب الأول بمركز القوصية والثانى بمركز منفلوط وكذلك جملة المحافظة ٠

٣- *الأمراض الجلدية والتناسلية :* تشغل الترتيب الثالث فى درجة الإنتشار وتأتى فى الترتيب الثانى بكل من مراكز أبو تيج ، صدفا والترتيب الرابع لجملة المرضى بالمحافظة ٠

٤- *أمراض الأطفال :* وتأتى فى الترتيب الرابع بين الأمراض فى درجة انتشارها بالمراكز وتأتى فى الترتيب الأول بمركز أبنوب والثانى بمركز القوصية والمحافظة ٠

٥- *الأمراض المتوطنة :* وتأتى فى الترتيب الخامس بين الأمراض فى درجة انتشارها فى المراكز وتأتى فى الترتيب الأول بمركز أبو تيج والثانى بمركزى البدارى، ساحل سليم، والترتيب التاسع لجملة المحافظة ٠

٦- *مرضى قسم الجراحة العامة :* ويأتى فى الترتيب السادس فى درجة الإنتشار بمراكز محافظة أسيوط وفى الترتيب الأول بين الأمراض بمركز الغنايم ٠

٧- *أمراض الرمد :* وتأتى فى الترتيب السابع فى درجة الانتشار بمراكز محافظة أسيوط، تشغل الترتيب الرابع بين الأمراض بكل من مركز أبنوب والقوصية وفى الترتيب الثامن لجملة المحافظة ٠

٨- *أمراض الأنف والأذن والحنجرة :* تأتى فى الترتيب الثامن فى درجة الانتشار وتأتى فى الترتيب الثالث بمركز أسيوط والترتيب السابع لجملة المحافظة ٠

٩- *الأمراض الصدرية :* وتشغل الترتيب التاسع بين الأمراض الأكثر انتشاراً بمراكز محافظة أسيوط وتأتى فى الترتيب الأول بمركز ديروط والرابع بمركز الغنايم، والعاشر لجملة المحافظة ٠

١٠- *أمراض العلاج الطبيعى (الروماتيزم) :* وتشغل الترتيب العاشر بين الأمراض فى انتشارها بمراكز محافظة أسيوط وتأتى فى الترتيب الأول بمركز منفلوط والثانى بمركز أسيوط والخامس لجملة المحافظة ٠

١١- *الأمراض النفسية والعصبية :* تشغل الترتيب الحادى عشر بين الأمراض التى تنتشر بمراكز محافظة أسيوط ، وتأتى فى الترتيب الثالث بمركز منفلوط ٠

١٢ - *أمراض العظام :* وتأتى فى الترتيب الثانى عشر من حيث الأمراض الأكثر انتشاراً بمراكز محافظة أسيوط وتأتى فى الترتيب السابع بمركز أبنوب •

١٣ - *أمراض المسالك البولية :* تأتى فى الترتيب الثالث عشر بين أكثر الأمراض انتشاراً بمراكز محافظة أسيوط وتأتى فى الترتيب التاسع بكل من مركز أبو تيج وساحل سليم والقوصية •

١٤ - *مرض الكلب :* ويأتى فى الترتيب الرابع عشر بالنسبة لمجموعة الأمراض الأكثر انتشاراً بمراكز محافظة أسيوط، ويشغل الترتيب الثامن بمركز ديروط والتاسع بمركز محافظة أسيوط•

١٥ - *أمراض النساء :* وتأتى فى الترتيب الخامس عشر كأحد الأمراض التى تنتشر بمراكز أسيوط، وتشغل الترتيب العاشر بكل من مركز أسيوط، أبنوب، الغنايم •

وبحساب جملة نسبة الأمراض العشرة الأولى بكل مركز ، يتبين أن هذه المجموعة من الأمراض تمثل ما بين ٨٢,٣٨٪ إلى ٩٤,٠٣٪ من جملة المرضى بكافة الأقسام بالمستشفيات العامة والمركزية بمحافظة أسيوط وهذا ما يوضحه الجدول (٥٠) •

جدول (٥٠)

نسبة العشرة أمراض الأولى بمراكز محافظة أسيوط لمرضى العيادة الخارجية لسنة ١٩٩٤/٩٣ (١)

أسيوط %	أبنوب %	أبو تيج %	البداري %	ساحل سليم %	القنايم %	القوصية %	ديروط %	صدفا %	منفلوط %	جملة المحافظة %
١٧,٧	١٠,٥٦	٢١,٩٠	١٧,٠٥	١٤,٧٠	٢١,٠٠	١٣,٩٤	١٧,٨١	١٦,٠٠	١١,٠١	١٣,٠٠
١٤,٥٦	١٠,٤٤	١٣,٥٠	١٣,٨٠	١٢,٣٠	١٤,٩٦	١٢,٣٦	١٠,١٧	١٢,٩٠	١١,٠٠	٩,١٧
١٠,٢٣	٩,٩٤	١٠,٤٣	١١,٣٦	١٢,٢٠	٩,٩٠	١٠,٥٠	٩,٥٢	١٢,٠٦	١٠,٨٦	٨,٣٠
٩,٠٠	٩,٨٢	٨,٧٦	٩,٧	١٠,٦٠	٨,٤٦	٨,٨٧	٨,٨٣	١٢,٠٠	١٠,٠٠	٨,١٢
٧,٩٠	٨,٦٠	٧,٣٠	٨,٩٢	٧,٠٠	٧,٥١	٨,٨٦	٨,١٧	٩,٧٤	٩,٥٠	٨,٠٠
٧,٤٢	٨,٣٨	٦,٨	٧,٢٢	٦,٩٠	٧,٣٠	٧,٩١	٧,٢٢	٧,٥٣	٨,٣١	٧,٥٢
٦,٣٣	٦,٦٢	٥,٢٤	٥,٧٣	٦,٥٠	٦,٨٧	٧,١٢	٧,١٢	٦,٤٢	٧,٧٠	٧,٤٠
٥,٩٠	٦,٢٨	٤,٦٢	٥,٧٠	٦,١٧	٦,٣٦	٦,٠٠	٥,٨٥	٦,١٩	٧,٤٥	٧,٢
٤,٦٠	٦,٠٤	٤,٦١	٤,٨٢	٥,١٦	٦,١١	٥,٣٧	٥,٨٢	٥,٤٠	٦,٠٠	٦,٧٨
٤,٣٤	٥,٧٠	٣,٨٥	٤,٢٥	٤,٩٤	٥,٥٦	٥,٢٠	٥,٧٦	٤,٨٠	٥,٦	٥,٤٧
٨٧,٩٨	٨٢,٣٨	٨٧,٠١	٨٨,٥٥	٨٦,٤٧	٩٤,٠٣	٨٦,١٣	٨٦,٢٧	٩٣,٠٤	٨٧,٤٣	٨٠,٩٦

(١) النسب من حساب الباحث.

من الجدول (٥٠) يظهر أن نسبة المرض الأول بمراكز محافظة أسيوط تتبلغ من ١٠,٥٦٪ بمركز أبنوب إلى ٢١,٩٪ من جملة المرضى بمركز أبو تيج • وتتباين مراكز المحافظة فى المرض الأول الذى يمثل أعلى نسب الإصابة به بين السكان، ففى ـكز أسيوط والبدارى وساحل سليم وصدفا ولجملة المحافظة تأتى الأمراض الباطنة فى القمة، وهذا يتشابه مع بعض الدول النامية[1] •

تأتى أمراض الأطفال فى الترتيب الأول بمركز أبنوب ، والترتيب الثالث لجملة المحافظة •

والأمراض المتوطنة تشغل الترتيب الأول بمركز أبو تيج بنسبة ٢١,٩٪ من جملة المرضى بالأمراض الصدرية تشغل الترتيب الأول بمركز ديروط بنسبة ١٧,٨١٪ من جملة المرضى ويرجع هذا إلى البعد من المستشفى التخصصى والذى يقع بمدينة أسيوط واستبعاد مرضى مستشفى الأمراض الصدرية ، وذلك لكونها من المستشفيات التخصصية والتى تغطى معظم مراكز المحافظة وخاصة المراكز القريبة من مدينة أسيوط •

تشغل أمراض الأسنان الترتيب الأول بمركز القوصية بنسبة ١٣,٩٤٪ من جملة المرضى، والجراحة تشغل الترتيب الأول بمركز الغنايم بنسبة ٢١٪ من جملة المرضى، وتشغل أمراض الروماتيزم (العلاج الطبيعى) الترتيب الأول بمركز منفلوط بنسبة ١١,٠١٪ من جملة المرضى بالعيادة الخارجية لسنة ٩٣/١٩٩٤م •

ويظهر بشكل عام أن الأمراض العشرة الأولى تتباين فى الترتيب بين مراكز محافظة أسيوط، وتضم هذه المجموعة ١٥ نمطاً من الأمراض وهى الأمراض الباطنة وتشغل الترتيب الأول بين الأمراض العشرة بمراكز محافظة أسيوط، ويليها أمراض الأسنان وهى من الأمراض المنتشرة بمركز المحافظة، وأمراض الرمد، وتنتشر أمراض الأنف والأذن والحنجرة، والأطفال، والأمراض الجلدية، والجراحة بتسع مراكز من ضمن العشرة أمراض الأولى، وتشغل الأمراض المتوطنة فى سبع مراكز من مراكز محافظة أسيوط كأحد الأمراض العشرة الأولى •

---

(١) - Bose (F.I.), 1983, Op. Cit., p. 19 .

وتأتي الأمراض الصدرية وأمراض الروماتيزم فى ست مراكز من ضمن الأمراض العشرة الأولى ، وأمراض العظام فى أربع مراكز من مراكز محافظة أسيوط، والأمراض النفسية والعصبية وأمراض المسالك البولية وأمراض النساء فى ثلاث مراكز من مراكز المحافظة ، وأخيراً مرض الكلب فى مركزين ضمن الأمراض العشرة الأولى ، والجدول (٥٠) يوضح ترتيب هذه الأمراض بكل مركز من مراكز محافظة اسيوط ،

ب- التوزيع النسبى للمرض بكل مركز لجملة المرض نفسه بالمحافظة :

يعطى التوزيع النسبى للمرض بكل مركز من مراكز محافظة أسيوط إلى جملة المرضى لكل مرض مؤشراً عن الأنماط المكانية وتباينها بين المراكز بالمحافظة، وكذلك مدى تركز أمراض معينة فى بعض المراكز دون باقى مراكز المحافظة ،

جدول (٥١).
نسبة المرض إلى جملة المرض نفسه بمراكز محافظة أسيوط لمرضى العيادة الخارجية لسنة ٩٣/١٩٩٤م[١]

المركز / نوع المرضى	أسيوط %	أبنوب %	أبو تيج %	البدارى %	ساحل سليم %	الفتايم %	القوصية %	ديروط %	صدفا %	منفلوط %	جملة المحافظة %
جراحة	٢٢,٨١	٦,٣٤	٣,٤١	٤,٣١	٤,٨٥	١٠,٧٥	٩,٧٤	١٨,٩٦	٦,٧٦	١٢,٠٧	١٠٠
عظام	٢١,١٦	١٢,٦٠	٤,١٧	٦,١٣	٥,٤٣	٥,٥٤	٩,٣١	١٢,٣٣	٩,٤٧	١٣,٨٦	١٠٠
مسالك	٢٧,٧٥	٨,٠٠	٧,٦٦	٧,٦٥	٨,٠٨	٣,٣٥	١٤,٨٨	٨,٥٤	٣,٢٩	١٠,٨٠	١٠٠
أنف وأذن	٣٧,٤٢	٩,٧٢	٣,٩٤	٣,٨٦	٢,٠٠	٣,٧٨	١١,٠٩	١٢,٦٩	٤,٣٦	١١,١٤	١٠٠
نساء	٣٢,٨١	١٣,٣٨	٤,٧١	٤,٣٤	٧,٢٣	٣,٣٩	١١,٠٤	٦,٣٧	٤,٦٩	١٢,١٣	١٠٠
باطنة	٣٦,٩٧	٦,٤٥	٣,٧٦	٨,٨٦	٥,٩٤	٤,٤٤	٧,٥١	١٢,٧٠	٨,٣٢	٥,٠٥	١٠٠
أطفال	٢٩,٣٨	١٠,٦٨	٤,٨٨	٤,٦٠	٣,٩٠	٣,١٨	١٣,٧٨	١٤,٠٤	٩,٨٠	٥,٧٦	١٠٠
رمد	٢٢,١٨	١١,٤٥	٥,٢٤	٨,٣٣	٤,٨٠	٢,٩٧	١١,٤٠	١٥,٩٥	٦,٠٢	١١,٦٦	١٠٠
صدر	—	٦,٦٥	٢,٣٧	٨,٩٠	٦,٥٨	٥,٩٦	١٠,١٩	٥٢,٦٧	٦,٦٨	—	١٠٠
متوطنة	—	١٢,٩٤	١٧,٩٧	١٣,٧٠	٩,٥٤	—	٤,٨٥	١٣,٧٢	١١,٩٧	١٥,٣١	١٠٠
جلدية	١٢,٩٥	٨,٦٨	٩,٢٤	٨,٠٤	٧,٨٨	٤,٦٨	٨,١٣	١٦,٢٦	١٠,٧٣	١٣,٤١	١٠٠
نفسية وعصبية	٤٣,٦٨	٧,٧٣	٣,٧١	١,٣٣	٥,٤٦	٥,١٢	١,٣٤	٥,٨	—	٢٥,٨٣	١٠٠
أسنان	٢٣,٣٣	٥,٧٥	٦,٣٣	٤,٢١	٦,٠٧	٣,١٥	١٤,٠٩	١٦,٧٨	٧,١٨	١٣,١١	١٠٠
كلب	٥٢,٦٠	—	٢,٠٠	١,٢٧	٠,٨	—	٠,٧	٤٠,٠٠	١,٢٠	١,٤٣	١٠٠
قلب	٥٠,١٥	—	٢,٦٨	—	٨,٧٢	—	٧,٩٠	٢٢,٤٢	—	١٠,٨١	١٠٠
علاج طبيعى	٤٩,٢٢	٦,٣٤	٢,٦٨	٩,٥٥	—	—	٦,٠٢	٩,١١	٢,٠٤	١٥,٠٤	١٠٠
غسيل كلى	٣٠,٦٠	١٠,٩١	١٦,٣٧	—	—	—	١٧,٢٠	٢٣,٥٠	—	١,٤٢	١٠٠

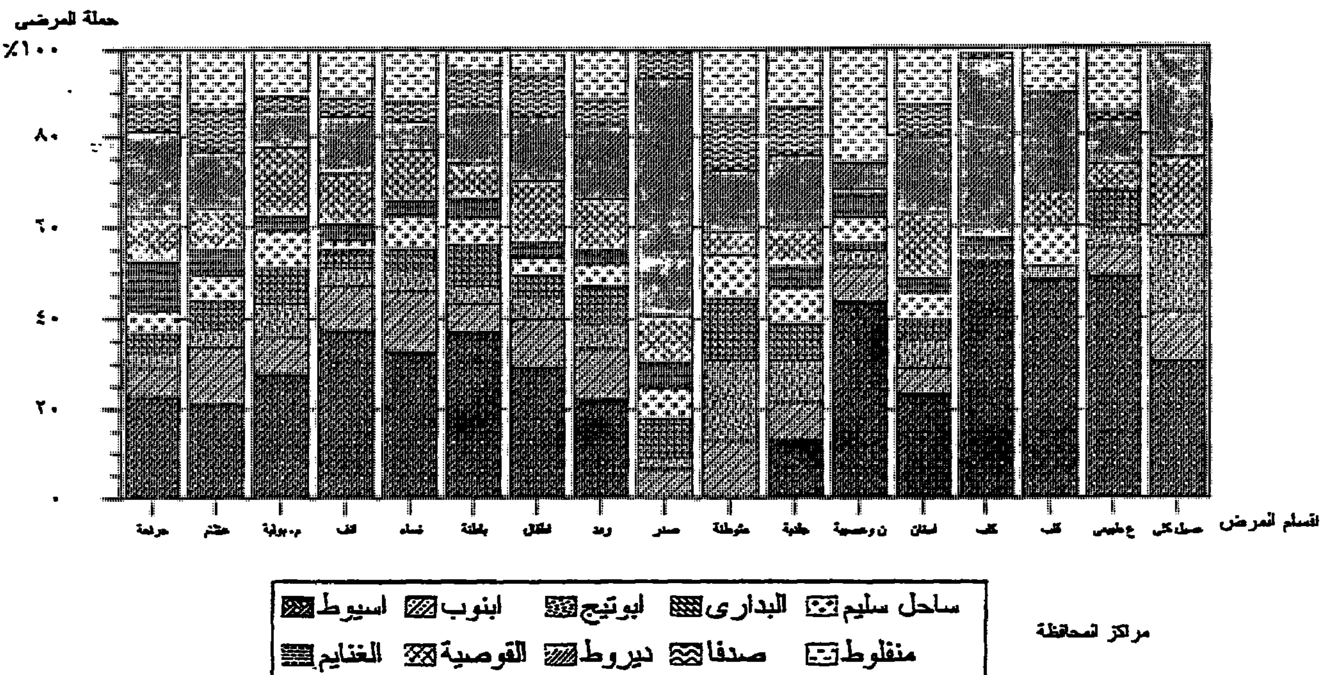
(١) النسب من حساب الباحث، والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية بمحافظة أسيوط ، مصدر سبق ذكره •

جدول (٥٢)
معامل التركز للمرض بمراكز محافظة أسيوط لمرضى العيادة الخارجية لسنة ١٩٩٤/٩٣م[١]

المركز / نوع المرضى	أسيوط %	أبنوب %	أبو تيج %	البدارى %	ساحل سليم %	الغنايم %	القوصية %	ديروط %	صدفا %	منفلوط %
جراحة	٠,٩٦	٠,٧	٠,٤١	٠,٧	١,١٨	٣,٣٠	٠,٩٤	١,٥٢	١,٤٨	١,٠٧
عظام	٠,٨٩	١,٣٨	٠,٥	١,٠٠	١,٣٢	١,٧٠	٠,٩	١,٠٠	٢,٠٧	١,٢٣
مسالك	١,١٧	٠,٨٧	٠,٩٣	١,٢٤	١,٩٧	١,٠٣	١,٤٣	٠,٦٨	٠,٧٢	٠,٩٦
أنف وأذن	١,٥٨	١,٠٦	٠,٤٨	٠,٦٢	٠,٤٨	١,١٦	١,٠٧	١,٠٢	٠,٩٥	١,٠٠
نساء	١,٣٨	١,٤٦	٠,٥٧	٠,٧	١,٧٦	١,٠٤	١,٠٦	٠,٥١	١,٠٢	[illegible]
باطنة	١,٥٦	٠,٧	٠,٤٥	١,٤٤	١,٤٥	١,٣٦	٠,٧٢	١,٠٢	١,٨٢	٠,٤٥
أطفال	١,٢٤	١,١٧	٠,٥٩	٠,٧٤	٠,٩٥	٠,٩٨	١,٣٣	١,١٢	٢,١٤	٠,٥١
رمد	٠,٩٣	١,٢٥	٠,٦٤	١,٣٥	١,١٦	٠,٩١	١,١٠	١,٢٨	١,٣١	١,٠٤
صدر	—	٠,٧٣	٠,٢٩	١,٤٥	١,٦	١,٨٣	٠,٩٨	٤,٢٢	١,٤٦	—
متوطنة	—	١,٤١	٢,١٩	٢,٢٣	٢,٣٢	—	٠,٤٧	١,١٠	٢,٦١	١,٣٦
جلدية	٠,٥٥	٠,٩٥	١,١٢	١,٣٠	١,٩١	١,٤٤	٠,٧٨	١,٣٠	٢,٣٤	١,١٩
نفسية وعصبية	١,٨٤	٠,٨٤	٠,٤٥	٠,٢١	١,٣٣	١,٥٧	٠,١٣	٠,٤٦	—	٢,٣٠
أسنان	٠,٩٨	٠,٦٣	٠,٧٧	٠,٦٨	١,٤٨	٠,٩٧	١,٣٦	١,٣٤	١,٥٧	١,١٧
كلى	٢,٢٢	—	٠,٢٤	٠,٢	٠,٢	—	٠,٠٧	٣,٢	٠,٢٦	٠,١٣
قلب	٢,١١	—	٠,٣٢	—	٢,١٢	—	٠,٧٦	١,٨٠	—	٠,٩٦
علاج طبيعى	٢,٠٧	٠,٧	٠,٣٢	١,٥٥	—	—	٠,٥٨	٠,٧٣	٠,٤٥	١,٣٤
غسيل كلى	١,٢٩	١,١٩	٢,٠٠	—	—	—	١,٦٦	١,٩٠	—	٠,١٣

(١) النسب من حساب الباحث ومعادلة معامل التركز Location quatient أنظـــر :
- Joseph (A.) & Phillips (D.R.), 1984, Op. Cit., p. 97 .

وإذا كان نتيجة معامل التركز أكثر من واحد دل ذلك على تركز المرض بهذا المركز بالنسبة لجملة سكانه، وإذا كانت أقل من واحد دل ذلك على عدم تركز المرض .



شكل (٦١) نسبة المرضى إلى جملة المرض نفسة بمراكز محافظة أسيوط لمرضى العيادة الخارجية سنة ١٩٩٤/٩٣م.

يظهر من الجدولين (٥١ ، ٥٢) والشكل (٣٩) و معامل التركز Location quatient أن أمراضاً معينة تتركز في بعض مراكز محافظة أسيوط دون الأخرى، وهذا مؤشر على زيادة الإصابة بهذه الأمراض أكثر من غيرها* ٠

يظهر من الجدول (٥٢) أن معامل التركز للجراحة يزيد عن واحد صحيح بمراكز ساحل سليم والغنايم وديروط وصدفا ومنفلوط ، وأمراض العظام يزيد معامل التركز عن واحد صحيح بمراكز أبنوب، وساحل سليم والغنايم وصدفا ومنفلوط ويسجل مركز صدفا أعلى معامل تركز مما يدل على زيادة أمراض العظام بهذا المركز دون باقى مراكز المحافظة ٠

أمراض المسالك البولية تتركز في مراكز أسيوط والبدارى وساحل سليم والغنايم والقوصية ويسجل مركز ساحل سليم أعلى معامل تركز ويبلغ ١,٩٧ ، ويلى ذلك مركز القوصية، وأمراض الأنف والأذن والحنجرة وتتركز في مراكز أسيوط وأبنوب والغنايم والقوصية وديروط، ويسجل مركز أسيوط أعلى معامل تركز ١,٥٨ بين مراكز محافظة أسيوط ٠

أمراض النساء تتركز في مراكز أسيوط وأبنوب وساحل سليم والغنايم والقوصية وصدفا ومنفلوط ويشغل مركز أبنوب الترتب الأول بين المراكز من حيث معامل التركز ٠

أمراض الباطنة وتتركز في مراكز أسيوط والبدارى وساحل سليم والغنايم وديروط وصدفا ويسجل مركز صدفا أعلى معامل تركز ويبلغ ١,٨٢ ، وأمراض الأطفال تتركز بمراكز أسيوط وأبنوب والقوصية وديروط وصدفا ويسجل مركز صدفا أعلى معامل تركز ويبلغ ٢,١٤ ٠

أمراض الرمد تتركز في مراكز أبنوب والبدارى وساحل سليم والقوصية وديروط وصدفا ومنفلوط وأعلى معامل تركز ١,٣٥ بمركز البدارى ٠

---

* مع ملاحظة أن بعض الأمراض لا يوجد لها نسب أو معامل تركز في بعض المراكز مثل الأمراض الصدرية والمتوطنة بمركز أسيوط وهذا يرجع إلى عدم وجود الأقسام الخاصة بهذه الأمراض بالمستشفيات العامة، وذلك لوجود المستشفيات التخصصية بمدينة أسيوط، أما المراكز الأخرى فيرجع إلى عدم وجود هذه الأقسام بالمستشفيات المركزية، ولهذا تعد النسب ومعامل التركز لهذه الأمراض مؤشراً للمراكز التى توجد بها فقط، ولذا يقتصر التحليل على الأمراض التى لها أقسام بكافة المراكز حتى تكون الرؤية أكثر واقعية للأنماط المكانية للمرض بمراكز محافظة أسيوط ٠

الأمراض الصدرية وتتركز فى مراكز البدارى وساحل سليم والغنايم وديروط وصدفا ، ويأتى مركز ديروط بأعلى معامل تركز ٤,٢٢ بين مراكز محافظة أسيوط، ولكن مع ملاحظة أنه بدراسة مناطق وفود المرضى إلى مستشفى الأمراض الصدرية بمحافظة أسيوط تبين أن مركز أسيوط يأتى فى المقدمة يليه مركز الفتح ثم مركز أبنوب من حيث عدد الوافدين إلى القسم الداخلى لمستشفى الأمراض الصدرية بمدينة أسيوط.

الأمراض المتوطنة تتركز بكافة المراكز بمحافظة أسيوط فيما عدا مركز القوصية .

الأمراض الجلدية والتناسلية تتركز بمراكزأبو تيج والبدارى وساحل سليم والغنايم وديروط وصدفا ومنفلوط ويسجل مركز صدفا أعلى معامل تركز ٢,٣٤ بين مراكزالمحافظة.

تتركز الأمراض النفسية والعصبية بمراكز أسيوط وساحل سليم والغنايم ومنفلوط ويسجل مركز منفلوط أعلى معامل تركز حيث تبلغ ٢,٣ .

أما عن أمراض الأسنان فتتركز بمراكز ساحل سليم والقوصية وديروط وصدفا ومنفلوط ويسجل مركز صدفا ١,٥٧ أعلى معامل تركز.

وفيما يخص أمراض الكلب والتى تتركز بمراكز أسيوط وديروط ، ويسجل مركز ديروط أعلى معامل تركز ويبلغ ٣,٢ ، وأمراض القلب تتركز بمركز أسيوط وساحل سليم ، وديروط ويسجل مركز ساحل سليم أعلى معامل تركز ويبلغ ٢,١٢ ، وأمراض الروماتيزم (العلاج الطبيعى) وتتركز فى مراكز أسيوط والبدارى ومنفلوط .

ومرض القصور الكلوى ويتركز فى مراكز أسيوط وأبنوب وأبو تيج والقوصية وديروط، مع ملاحظة أن بعض المراكز الأخرى لا يوجد بها وحدات غسيل الكلى، وبالتالى لا تمثل هذه الأرقام معاملات التركز الحقيقة للمرض لكل مركز وإنما تعطى مؤشراً للتباين بين المستشفيات فى عدد المرضى الذين يتم علاجهم بكل منها .

ثانياً : الأنمـاط المكانيـة للمـرض لمرضـى القسـم الداخلـى لسـنة ٩٣/١٩٩٤م :

تشتمل الأقسام الداخلية بالمستشفيات العامة والمركزية على الأمراض التى تحتاج إلى رعاية وإشراف طبى مباشر، ويعد قسم الجراحة العامة، والعظام والمسالك البولية والأنف والأذن والحنجرة، والنساء والباطنة والأطفال والرمد، الأقسام الرئيسية بهذه المستشفيات وبعض المستشفيات تضم أقسام لأمراض الصدر والجلدية والأمراض النفسية والأسنان والقلب والكلب والأطفال المبتسرين ، ولهذا تم تناول الأنماط المكانية للأمراض التى يوجد لها أقسام داخلية بكافة مراكز محافظة أسيوط حتى تكون خريطة الأنماط المكانية أكثر دقة وتعبيراً عن هذه الأنماط المكانية، وتشمل العظام والمسالك البولية والأنف والأذن والحنجرة والنساء والباطنة والأطفال والرمد وقسم الجراحة العامة .

جدول (٥٣)

توزيع المرضى حسب نوع المرض بالأقسام الداخلية بالمستشفيات العامة والمركزية

بمراكز محافظة أسيوط سنة ٩٣/١٩٩٤م[١]

المركز / القسم (المرض)	أسيوط %	أبنوب %	أبو تيج %	البداري %	ساحل سليم %	الغنايم %	القوصية %	ديروط %	صدفا %	منفلوط %
جراحة	٢٧,٤٢	٢٧,٤٢	٢٥,٣٠	١٤,٥١	١٦,٣٢	٢٧,٥٦	٢١,١٠	٢٤,٦٤	٣١,٩٠	٢٢,٠٠
عظام	٤,٢٣	١٥,٠٤	١١,٤٥	١٠,٠٣	٦,٦٠	١٢,٦٣	١٤,٢٦	١٠,١٠	١٠,٣٠	٢٧,٤٢
مسالك	٥,١٦	٨,٧٢	١١,٣٥	٥,٢٢	٥,٨٠	٥,٤٢	٤,١٠	٨,٩٤	٦,٨٠	٩,٦١
أنف وأذن	٤,٦٢	١,٥٥	٠,٤٤	٧,٥٢	٥,٠٨	٤,٢٧	٥,٨٧	٢,٥٨	٥,١٠	٧,٦٠
نساء	٢٨,٩٣	١٨,٢٣	١٩,٧٦	٢٤,٧٧	١٩,٣٦	٥,٩٧	٢٨,٩٤	٢٥,٧٦	١٥,٨٢	١٣,٣٠
باطنة	١٣,٦٠	١٣,٨٥	١٠,٩٦	١٢,٨٢	١٩,٤٦	٢١,٢٠	١٢,١١	٩,١٣	٨,٨٢	١٠,٦٥
أطفال	١١,٧٤	١٢,٥٥	١٧,٥٧	١٦,٢٧	١٧,٩٦	٣,٥٨	١٠,٨٧	١٥,٧١	٨,٨٢	٥,٤٤
رمد	٠,٠٧	٢,٢٠	٣,٤٠	١,٤٣	٤,٣٤	١,٩٦	٢,٧٥	٢,٣٢	١٣,٠٠	٣,٠٦
صدر	–	–	٢,٢٠	٤,٤٣	٥,٠٨	١٣,٧٠	–	٠,٧٦	٧,٨٣	–
جلدية	–	–	–	–	–	٠,٠٤	–	–	٠,٦٦	–
نفسية وعصبية	–	٠,٤٤	٠,٣٧	–	–	٣,٦٧	–	–	٠,٠٤	٠,٢٧
أسنان	–	–	٠,٠٧	–	–	–	–	٠,٠١	–	٠,٠٢
قلب	٢,٤٧	–	٢,١٣	–	–	–	–	–	–	٠,٦٣
كلب	–	–	–	–	–	–	–	٠,٠٥	–	–
مبتسرين	١,٣٨	–	–	٣	–	–	–	–	–	–
الجملة	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

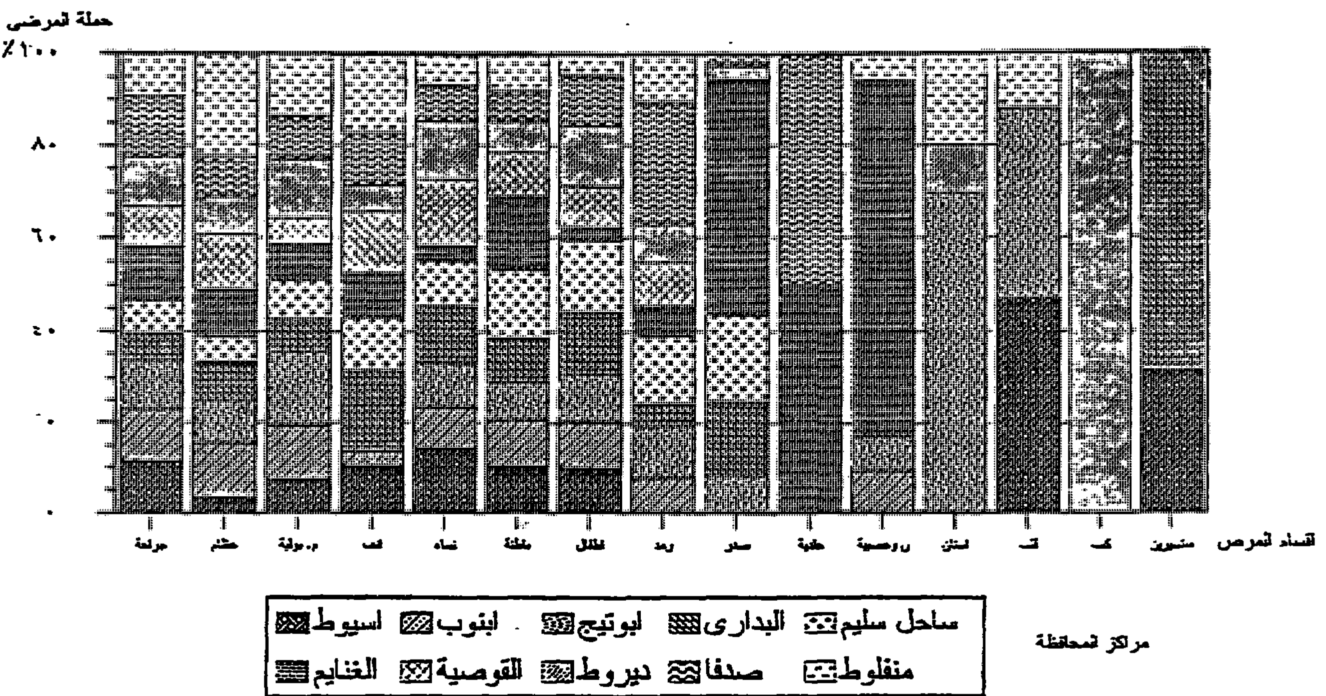
(١) النسب من حساب الباحث، والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية بمحافظة أسيوط، مصدر سبق ذكره .

جدول (٥٤)

تراتب الأمراض العشرة الأولى بمراكز محافظة أسيوط لمرضى القسم الداخلى بالمستشفيات العامة والمركزية لسنة ١٩٩٤/٩٣(١)

المركز / نوع المرضى	أسيوط %	أبنوب %	أبو تيج %	البدارى %	ساحل سليم %	الغنايم %	القوصية %	ديروط %	صدفا %	منفلوط %	جملة المحافظة %
جراحة	٩	١٠	١٠	٨	٧	١٠	٩	٩	١٠	٨	٩٠
عظام	٤	٨	٧	٦	٦	٧	٨	٧	٧	١٠	٧٠
مسالك	٦	٥	٦	٦	٥	٥	٤	٥	٤	٦	٥٢
أنف وأذن	٥	٣	١	٥	٤	٤	٥	٤	٣	٥	٣٩
نساء	١٠	٩	٩	١٠	٩	٦	١٠	١٠	٩	٩	٩١
باطنة	٨	٧	٥	٧	١٠	٩	٧	٦	٦	٧	٧٢
أطفال	٧	٦	٨	٩	٨	٣	٦	٨	٨	٤	٦٧
رمد	١	٤	٤	٢	٢	٢	٣	٣	٥	٣	٢٩
صدر	-	-	٣	٤	٣	٨	-	٢	٢	-	٢٢
جلدية	-	-	-	-	-	١	-	-	١	-	٢
نفسية وعصبية	-	٢	-	-	-	٣	-	-	-	١	٦
أسنان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
قلب	٣	-	٢	-	-	-	-	-	-	٢	٧
كلب	-	-	-	-	-	-	-	١	-	-	١
مبتسرين	٢	-	-	٣	-	-	-	-	-	-	٥

(١) النسب من حساب الباحث ، وتم ترتب العشرة أمراض الأولى من خلال إعطاء درجة لكل مرض حسب ترتيبه وتبدأ من ١٠ للمرض رقم واحد ودرجة واحدة للمرض رقم عشرة فى الترتب ، وتم جمع درجات كل مرض بمراكز المحافظة ومنها يتم تحديد العشرة أمراض الأولى، حسب مجموع الدرجات وأيضاً يتم معرفة العشرة أمراض الأولى لكل مركز من مراكز محافظة أسيوط.



شكل (٤٠) توزيع المرضى حسب نوع المرض بالأقسام الداخلية بمستشفيات محافظة أسيوط العامة والمركزية ١٩٩٤/٩٣م.

من الجدولين (٥٣ ، ٥٤) والشكل (٤٠) يظهر الآتى :

تأتى أمراض النساء فى الترتيب الأول من حيث هيراركية المرض لجملة مراكز محافظة أسيوط، وتشغل الترتيب الأول بمراكز أسيوط والبدارى والقوصية وديروط ٠

يسجل مرضى أقسام الجراحة العامة الترتيب الثانى فى هيراركية المرض لجملة محافظة أسيوط وتشغل الترتيب الأول بمراكز أبنوب وأبو تيج والغنايم وصدفا ٠

الأمراض الباطنة تشغل الترتيب الثالث بين الأمراض العشرة الأولى، ويشغل مركز أسيوط الترتيب الأول فى هيراركية المرض ، وأمراض العظام تشغل الترتيب الرابع بين الأمراض العشرة الأولى لجملة المحافظة وتأتى فى الترتيب الأول بمركز منفلوط، أما أمراض الأطفال تشغل الترتيب الخامس لجملة المحافظة ، ويسجل فى مركز البدارى الترتيب الثانى ٠ وبالنسبة لأمراض المسالك البولية وتشغل الترتيب السادس لجملة المحافظة وتشغل ما بين الترتيب السادس والخامس والرابع فى هيراركية المرض للأمراض العشرة الأولى؛ وفيما يخص أمراض الأنف والأذن والحنجرة فتشغل الترتيب السابع، وتأتى فى الترتيب الخامس بمراكز أسيوط والبدارى والقوصية بين الأمراض العشرة الأولى ٠ وأمراض الرمد تشغل الترتيب الثامن وتأتى فى الترتيب الخامس بمركز صدفا بين الأمراض العشرة الأولى ٠ والأمراض الصدرية وتشغل الترتيب التاسع بالنسبة لمرضى القسم الداخلى بالمستشفيات العامة والمركزية ٠

أما عن أمراض القلب فتأتى فى الترتيب العاشر لمرضى القسم الداخلى ويرتبط توزيعها بتوفر أقسام القلب بالمستشفيات العامة والمركزية، ولا توجد إلا بمركز أسيوط وأبو تيج ومنفلوط ٠

ومما سبق يتضح أن الأمراض العشرة الأولى لمرضى القسم الداخلى بالمستشفيات العامة والمركزية هى: أمراض النساء، والجراحة، والباطنة، والعظام، والأطفال، والمسالك البولية، والأنف والأذن والحنجرة، الرمد، الأمراض الصدرية ، وأخيرا أمراض القلب فى الترتيب العاشر وبمقارنة العشرة أمراض الأولى بالعيادة الخارجية والداخلية ، يوجد اختلاف فى هذه الأمراض من حيث الترتيب ، فالأمراض العشرة الأولى لمرضى العيادة الخارجية هى:

- الأمراض الباطنة
- الأمراض الجلدية
- الأسنان
- أمراض الأطفال

- الأمراض المتوطنة،
- أمراض العيون
- الأمراض الصدرية
- الجراحة
- أمراض الأنف والأذن
- أمراض الروماتيزم (العلاج الطبيعى)،

بالإضافة إلى الأمراض النفسية والعظام والمسالك البولية والقلب والنساء كأحد الأمراض العشرة الأولى بمراكز محافظة أسيوط ،

ولكى يتضح الأنماط المكانية بشكل أكثر دقة وذلك من خلال دراسة الأنماط المكانية للمرض الواحد إلى جملة المرض نفسه بالمحافظة، والجدول (٥٥) بين ذلك ،

جدول (٥٥)

نسبة المرضى بكل مراكز إلى جملة المرض نفسه لمجموع مرضى المحافظة بالأقسام الداخلية ١٩٩٤/٩٣م(١)

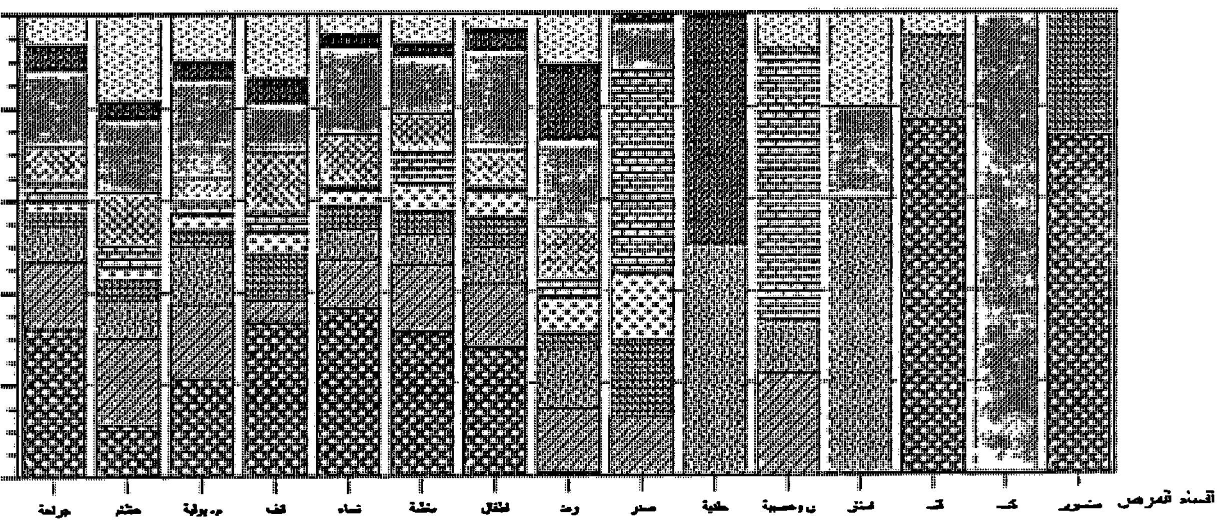
المركز / نوع المرضى	أسيوط %	أبنوب %	أبو تيج %	البدارى %	ساحل سليم %	القنايم %	القوصية %	ديروط %	صدفا %	منفلوط %	جملة المحافظة %
جراحة	٣٢,٢٠	١٤,٥٠	٧,٨٢	٢,٨٠	٢,٣٧	٤,٦٧	٧,٣٧	١٦,٤٠	٥,٥٧	٦,٣٠	١٠٠
عظام	١١,٤٧	١٨,٦٢	٨,٣٠	٤,٥٢	٢,٢٤	٥,٠٠	١١,٦٧	١٥,٧٢	٤,١٠	١٨,٣٦	١٠٠
مسالك	٢١,٢١	١٦,٣٦	١٢,٤٦	٣,٥٧	٢,٩٨	٣,٢٦	٥,٠٨	٢١,١١	٤,٢١	٩,٧٦	١٠٠
أنف وأذن	٣٣,٣٣	٥,١	٠,٨٥	٩,٠٢	٤,٦	٤,٥١	١٢,٨١	١٠,٧	٥,٥٥	١٣,٥٣	١٠٠
نساء	٣٦,٥٥	١٠,٥١	٦,٦٦	٥,٢	٣,٠٦	١,١١	١١,٠٣	١٨,٧١	٣,٠٢	٤,١٥	١٠٠
باطنة	٣١,٣٤	١٤,٥٨	٦,٧٤	٤,٩١	٥,٦٢	٧,١٦	٨,٤٣	١٢,١٠	٣,٠٦	٦,٠٦	١٠٠
أطفال	٢٨,٠٠	١٣,٦٧	٨,٠٠	٦,٤٥	٥,٣٧	١,٢٥	٧,٨٣	٢١,٥٤	٤,٦٨	٣,٢١	١٠٠
رمد	٠٩٦	١٤,٠٠	١٢,٦٨	٣,٣٢	٧,٦٠	٤,٠٠	١١,٦٣	١٨,٧١	١٦,٥٣	١٠,٥٨	١٠٠
صدر	–	١٣,٠٤	–	١٦,٣٦	١٤,١٥	٤٤,٥٢	–	٩,٧١	٢,٢٧	–	١٠٠
جلدية	–	–	٥٠	–	–	–	–	–	٥٠	–	١٠٠
نفسية وعصبية	–	٢٢,٠٧	١١,٠٣	–	–	٥٩,٣١	–	–	–	٧,٥٩	١٠٠
أسنان	–	–	٦٠,٠٠	–	–	–	–	٢٠,٠٠	–	٢٠	١٠٠
قلب	٧٧,٣٠	–	١٧,٨٠	–	–	–	–	–	–	٤,٩٠	١٠٠
كلب	–	–	–	–	–	–	–	١٠٠	–	–	١٠٠
مبتسرين	٧٣,٥	–	–	٢٦,٥	–	–	–	–	–	–	١٠٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية، مصدر سبق ذكره .

جدول (٥٦)
معامل التركز للمرضى بمراكز محافظة أسيوط لمرضى القسم الداخلى لسنة ٩٣/١٩٩٤م(١)

المركز / القسم (المرض)	أسيوط ٪	أبنوب ٪	أبو تيج ٪	البدارى ٪	ساحل سليم ٪	القنايم ٪	القوصية ٪	ديروط ٪	صدفا ٪	منفلوط ٪
جراحة	١,٣٦	١,٥٨	٠,٩٥	٠,٤٥	٠,٥٧	١,٤٣	٠,٧١	١,٣١	١,٢٢	٠,٥٩
عظام	٠,٤٨	٢,٠٠	١,٠٠	٠,٧٣	٠,٥٤	١,٥٣	١,١٢	١,٢٦	٠,٩٠	١,٦٣
مسالك	٠,٨٩	١,٧٩	١,٥	٠,٥٨	٠,٧٢	١,٠٠	٠,٥٠	١,٧٠	٠,٩٢	٠,٨٧
أنف وأذن	١,٤	٠,٥٥	٠,١٠	١,٤٧	١,١٢	١,٣٨	١,٢٣	٠,٨٦	١,٢١	١,٢٠
نساء	١,٥٤	١,١٤	٠,٨١	٠,٨٤	٠,٧٤	٠,٣٤	١,٠٦	١,٥٠	٠,٦٦	٠,٣٧
باطنة	١,٣٢	١,٥٩	٠,٩٧	٠,٧٩	١,٣٧	٢,٢	٠,٨١	١,٠٠	٠,٢٧	٠,٥٤
أطفال	١,١٧	١,٤٩	١,٥٤	١,٠٥	١,٣٠	٠,٣٨	٠,٧٥	١,٧٢	١,٠٢	٠,٣٠
رمد	٠,٠٤	١,٥٣	١,٥٤	٠,٥٤	١,٨٤	١,٢٣	١,١٢	١,٥٠	٣,٦٠	٠,١٤
صدر	–	١,٤٣	–	٢,٧٠	٣,٤٤	١٣,٦٥	–	٠,٨٠	٠,٤٨	–
جلدية	–	–	٦,١٠	–	–	–	–	–	١٠,٩	–
نفسية وعصبية	–	٢,٤١	١,٣٤	–	–	١٨,١٩	–	–	–	٠,٦٧
أسنان	–	–	٧,١٠	–	–	–	–	١,٦٠	–	١,٧٨
قلب	٣,٢٦	–	٢,١٧	–	–	–	–	–	–	٠,٤٣
كلب	–	–	–	–	–	–	–	٨,٠٠	–	–
مبتسرين	٣,١٠	–	–	٤,٣١	–	–	–	–	–	–

(١) الجدول من حساب الباحث .



شكل (٤١) نسبة المرض بكل مركز إلى جملة المرض نفسه لمجموع مرضى المحافظة القسم الداخلى ١٩٩٤/٩٣م.

من الجدول (٥٥، ٥٦) والشكل (٤١) تظهر الحقائق الآتية :

تسجل مراكز أسيوط وأبنوب والغنايم وديروط وصدفا تركزاً في مرضى أقسام الجراحة العامة ، ويشغل مركز أسيوط الترتيب الأول بنسبة ٣٢,٢٪ من جملة مرضى أقسام الجراحة العامة بالمحافظة ، وبمعدل تركز ١,٣٦ ويرجع هذا لوجود المستشفيات العامة به دون غيره من مراكز المحافظة، وكذلك وجود معظم الأسرة والأطباء المتخصص في الجراحات الدقيقة، وتسجل مراكز أبنوب والغنايم والقوصية وديروط ومنفلوط تركزاً في أمراض العظام ويشغل مركز أبنوب الترتيب الأول بنسبة ١٨,٦٢٪ من جملة مرضى العظام بالمحافظة، وبمعامل تركز يبلغ ٢ ، ويشغل مركز منفلوط الترتيب الثاني بنسبة ١٨,٣٦٪ من جملة المرضى بالعظام لجملة المحافظة وبمعامل تركز ١,٦٣ .

أما أمراض المسالك البولية تسجل مراكز أبنوب وأبو تيج وديروط تركزاً ، ويشغل مركز أسيوط الترتيب الأول بنسبة ٢١,٢١٪ من جملة المرضى وعلى الرغم من ذلك يأتي مركز أبنوب في الترتيب الأول في معامل التركز فيبلغ ١,٧٩ مقارناً ٠,٨٩ لمركز أسيوط ومن ثم يعطي معامل التركز صورة أكثر دقة بالمقارنة بين نسبة المرض ونسبة السكان لكل مركز.

وتسجل مراكز أسيوط والبداري ساحل سليم والغنايم والقوصية وصدفا ومنفلوط تركزاً في أمراض الأنف والأذن والحنجرة، ويشغل مركز أسيوط الترتيب الأول في نسبة المرضى حيث تبلغ ٣٣,٣٣٪ من جملة المرضى وبمعامل تركز ١,٤ ، بينما يأتي مركز البداري في الترتيب الأول في معامل التركز لأمراض الأنف والأذن والحنجرة ويبلغ ١,٤٧ .

أما عن أمراض النساء فتسجل مراكز أسيوط وأبنوب والقوصية وديروط معاملات تركز تزيد على واحد صحيح، وهذا مؤشر على تركز هذه الأمراض بها ويشغل مركز أسيوط الترتيب الأول بنسبة ٣٦,٥٥٪ من جملة المرضى ويسجل أعلى معامل تركز فيبلغ ١,٥٤ ويأتي مركز ديروط في الترتيب الثاني في معامل التركز .

وبالنسبة لأمراض الباطنية تسجل مراكز أسيوط وأبنوب وساحل سليم والغنايم معاملات تركز تفوق واحد صحيح ويحتل الترتيب الأول مركز أسيوط بنسبة ٣١,٣٤٪ من جملة المرضى، وبمعامل تركز ١,٣٢، بينما يسجل مركز الغنايم الترتيب الأول في تركز الأمراض الباطنية ويبلغ معامل

التركز ٢,٢، وأيضا تسجل مراكز أسيوط وأبنوب وأبو تيج والبدارى وساحل سليم وديروط وصدفا معاملات تركز تزيد على واحد صحيح، ويأتى مركز أسيوط فى الترتيب الأول فنسبة المرضى تبلغ ٢٨٪ من جملة المرضى، وبمعامل تركز ١,١٧ ، ويأتى مركز ديروط فى الترتيب الأول فى تركز الأمراض الباطنة ويبلغ معامل التركز ١,٧٢ ، وبمركز أسيوط ١,١٧ والذى تسجل أعلى نسبة من عدد المرضى ويليه مركز ديروط بنسبة ٢١,٥٤٪ من جملة المرضى ولكن عند تطبيق معامل التركز تتضح الصورة الحقيقية لتركز المرض ٠

أما باقى الأمراض فبعضها لا يوجد له أقسام بكافة مراكز المحافظة ومن ثم يكون حساب التوزيع النسبى ومعامل التركز مؤشراً على المرض فى جملة المرضى لكافة المراكز ولبعض هذه الأمراض توجد مستشفيات تخصصية ويقتصر وجودها على مدينة أسيوط وتخدم كافة مراكز المحافظة، ومن ثم تشير نسبها ومعاملات تركزها للمراكز التى توجد بها هذه الأقسام فقط ولا تعطى مؤشراً عن الأنماط المكانية لتوزيع المرض ٠

خلاصة الفصل :

تناول هذا الفصل دراسة وتحليل خريطة المرض بمحافظة أسيوط، وتضمن ثلاث موضوعات أساسية هى الأمراض ومعدلات الإصابة بها بين سكان المحافظة والموضوع الثانى تناول تراتب الأمراض وتغيرها، وركز الموضوع الثالث على دراسة الأنماط المكانية للأمراض بمراكز المحافظة ٠

وتضمن *الموضوع الأول* دراسة الأمراض ومعدلات الإصابة لكل من مرضى العيادة الخارجية والأقسام الداخلية بكافة مستشفيات المحافظة لسنة ١٩٨٩/٨٨م وسنة ١٩٩٤/٩٣م ، وتبين من الدراسة أن معدلات الإصابة لبعض الأمراض تزايدت ، والبعض الآخر تناقص فى سنوات الدراسة٠ ففى مرضى العيادة الخارجية، زادت نسبة الإصابة بأمراض العظام، والأنف والأذن والحنجرة، والنساء، والأمراض الصدرية، والأمراض الجلدية والتناسلية ، والأمراض النفسية والعصبية، والأسنان، وأمراض القلب، وداء الكلب، والأورام، والفشل الكلوى، والسكر، والجزام، وأمراض الحميات، بينما تناقصت أمراض الأطفال، والرمد، والأمراض المتوطنة، والمسالك البولية ٠

وفيما يخص مرضى الأقسام الداخلية زادت نسبة الإصابة بأمراض العظام والمسالك البولية، والأنف والأذن والحنجرة، والأمراض الصدرية،

والأمراض الجلدية والتناسلية، والأمراض النفسية والعصبية، وأمراض القلب ، والأمراض المتوطنة، وتناقصت نسبة الإصابة بأمراض النساء، وأمراض الباطنة، والأطفال، والرمد ، والأسنان، وأمراض الحميات ، والجدير بالذكر زيادة نسبة الإصابة بأمراض القلب والأمراض النفسية والعصبية، وأمراض المسالك البولية والأورام •

ومن دراسة معدلات الإصابة بالأمراض بين السكان، أظهرت الدراسة زيادة معدلات الإصابة فى أمراض القلب فمن ١٧٣ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٨٩/٨٨م إلى ٣٤٨ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٩٤/٩٣م، والعلاج الطبيعى (أمراض الروماتيزم) فكانت ٨٨٥ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٨٩/٨٨ إلى ٢٩٠٣ مرضى لكل مائة ألف مريض سنة ١٩٩٤/٩٣م ، والفشل الكلوى من ٢١ مريضاً لكل مائة ألف نسمة إلى ٤٣ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٨٩/٨٨م ، ١٩٩٤/٩٣م، هذا بالنسبة لمرضى العيادة الخارجية، أما بالنسبة لمعدلات الإصابة لمرضى الأقسام الداخلية تبين من الدراسة زيادة معدلات الإصابة بأمراض العظام ففى سنة ١٩٨٩/٨٨ بلغ ٢٧١ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، بينما فى سنة ١٩٩٤/٩٣م بلغ معدل الإصابة ٣٠٢ مرضى لكل مائة ألف نسمة والمسالك البولية من ١٨١ مريضاً إلى ٢٠٩ مرضى لكل مائة ألف نسمة، وأمراض الأنف والأذن والحنجرة من ١٣٦ مريضاً إلى ١٧٣ مريضاً لكل مائة ألف نسمة •

والأمراض الصدرية من ٩١ مريضاً إلى ١١٢ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، والأمراض الجلدية والتناسلية فمن ١٢ مريضاً إلى ٢٠ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، والأمراض النفسية والعصبية من ٣٨ مريضاً إلى ٩٦ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، وأمراض القلب من ١٨ مريضاً إلى ٦٧ مريضاً لكل مائة ألف نسمة وداء الكلب من ٠,١٧ مريضاً إلى ٠,١٨ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، والأمراض المتوطنة من ٣٤ مريضاً إلى ٥٢ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، بينما تناقصت معدلات الإصابة بأمراض النساء، والباطنة، والأطفال، والرمد، والحميات ، وظل معدل الإصابة لأمراض الأورام ١٤ مريضاً لكل مائة ألف نسمة• جدول(٤٣)

وركز *الموضوع الثانى* على دراسة تراتب الأمراض وتغيرها، وشملت الدراسة مرضى العيادة الخارجية والأقسام الداخلية بكافة المستشفيات،

وفيما يخص مرضى العيادة الخارجية، أوضحت الدراسة أن تراتب الأمراض قد تغيرت فى سنة ١٩٨٩/٨٨م كانت الأمراض حسب ترتيبها كما يلى وخاصة العشرة أمراض الأولى وهى : الرمد ، والباطنة ، والجلدية والتناسلية، والأطفال، والجراحة العامة، والأنف والأذن والحنجرة، والحميات، والأسنان، والمتوطنة، والأمراض النفسية والعصبية فى الترتيب العاشر، أما فى سنة ١٩٩٤/٩٣م فكانت الأمراض العشر الأولى هى : الباطنة، الجلدية والتناسلية، والأطفال، والرمد، والأنف والأذن والحنجرة، والروماتيزم (العلاج الطبيعى)، والحميات، والأسنان، والنفسية والعصبية، والأمراض المتوطنة ٠

وكذلك لمرضى الأقسام الداخلية فإن ترتيب الأمراض تغير فى السنوات التى شملتها الدراسة وهى ١٩٨٩/٨٨م ، وسنة ١٩٩٤/٩٣م، ففى سنة ١٩٨٩/٨٨، كانت الأمراض العشرة الأولى هى : مرضى قسم الجراحة ، والحميات ، وأمراض النساء، والباطنة، والأطفال، والعظام، والمسالك البولية، والرمد، والأنف والأذن والحنجرة، والأمراض الصدرية، أما فى سنة ١٩٩٤/٩٣م ، فالأمراض العشر الأولى هى : مرضى قسم الجراحة، والنساء، والحميات، والباطنة، والأطفال، والعظام، والمسالك، والأنف والأذن والحنجرة، والفشل الكلوى، وأمراض الرمد٠

والموضوع الثالث اهتم بدراسة الأنماط المكانية للمرض بمراكز محافظة أسيوط، وشملت الدراسة مرضى العيادة الخارجية والأقسام الداخلية بالمستشفيات العامة والمركزية، وركزت الدراسة على توزيع المرضى بمراكز المحافظة لجملة كافة الأمراض بالمركز، وأظهرت الدراسة أن المرض الأول يختلفت من مركز لآخر، ففى مركز أسيوط تأتى أمراض الباطنة فى الترتيب الأول بنسبة ١٧,٧٪ من جملة المرضى بالمركز سنة ١٩٩٤/٩٣م لمرضى العيادة الخارجية ، بينما يشغل الترتيب الأول الأطفال بمركز أبنوب ، والأمراض المتوطنة بمركز أبو تيج، والباطنة بمراكز البدارى وصدفا وساحل سليم ولجملة المحافظة والجراحة العامة بمركز الغنايم والأسنان بمراكز منفلوط، القوصية، والأمراض الصدرية بمركز صدفا ٠ وتتباين المراكز فى ترتيب الأمراض ونسبة الإصابة بها٠ جدول (٤٩)

وتبين من الدراسة أن العشرة أمراض الأولى بمراكز محافظة أسيوط هى : الأمراض الباطنة، والأسنان، والأمراض الجلدية والتناسلية، والأطفال، والأمراض المتوطنة، والجراحة، والرمد، والأنف والأذن والحنجرة،

والأمراض الصدرية، والروماتيزم، وبلغت نسبة الأمراض العشرة الأولى ٨٠,٩٦٪ لجملة المحافظة وتباينت نسبتها بمراكز المحافظة • جدول (٥٠)

وفيما يخص مرضى الأقسام الداخلية، اتضح من الدراسة أن مرضى قسم الجراحة العامة تبلغ نسبتهم ما بين ٣١,٩٪ ، ١٤,٥١٪ بمراكز المحافظة، ويشغل مرضى قسم الجراحة الترتيب الأول بمراكز أبنوب، وأبو تيج، والغنايم، وصدفا ، بينما تشغل أمراض النساء الترتيب الأول فى مراكز أسيوط بنسبة ٢٨,٩٣٪ من جملة المرضى، والبدارى ٢٤,٧٧٪، والقوصية ٢٨,٩٤٪، وديروط ٢٥,٧٦٪ من جملة المرضى سنة ٩٣/١٩٩٤م •

وبحساب معامل التركز للأمراض بمراكز محافظة أسيوط ، أظهرت الدراسة تركز الأمراض ببعض المراكز دون باقى مراكز المحافظة • جدول (٥٥)

ومما سبق تتضح خريطة المرض بمحافظة أسيوط من حيث الأمراض وأنواعها ومعدلات الإصابه بها بين السكان، وتراتب الأمراض وأنواعها ومعدلات الإصابة بها بين السكان، وتراتب الأمراض وتغيرها ، والأنماط المكانية للمرض بمراكز المحافظة، تعد مؤشراً جيداً لدراسة خريطة الخدمات الصحية وتوزيعها بمجافظة أسيوط والربط بينها فى التخطيط المسقبلى لهذه الخدمة الحيوية للسكان والتنمية •

الفصل الرابع

توزيع الخدمات الصحية الحكومية

أولاً : المستشفيات العامة والمركزية ٠

ثانياً : المستشفيات التخصصية ٠

ثالثاً : الخدمات الصحية فى الريف ٠

١- الوحدات الصحية الريفية ٠

٢- المجموعات الصحية ٠

٣- المستشفيات القروية ٠

رابعاً : المراكز الطبية الحضرية ٠

خامساً: أطباء الأسنان ٠

سادساً : المستشفى الجامعى ٠

يهدف هذا الموضوع إلى دراسة وتحليل خريطة الخدمات الصحية الحكومية الحالية بمحافظة اسيوط ، وذلك من خلال استخدام المدخل المكانى Spatial approach أو مايعرف بالتحليل المكانى Spatial analysis ويعد هذا المدخل احد المداخل الجغرافية لدراسة الخدمات الصحية وغيرها من موضوعات الجغرافيا الطبية [(١)] ، ومن دراسة التوزيع المكانى لمراكز الخدمات الصحية المتاحة يمكن التعرف على مدى العدالة Equity فى هذا التوزيع أو عدم المساواه Inequalitiy في توزيع مصادر الخدمات الصحية المتاحة Availability بين السكان، أيضاً يمكن معرفة مدى سهولة الوصول Accessibility للسكان والتى تنعكس بدورها على الاستخدام Utilization لمراكز الخدمات الصحية المتاحة بمحافظة اسيوط .

وتناولت الدراسات الجغرافية موضوع الخدمات الصحية وتعددت حسب تعدد جوانب الموضوع المختلفة، وذلك من حيث التوزيع وعلاقته بتوزيع السكان ومعدلات الخدمة ، ومن هذه الدراسات دراسة **McGlashan** (١٩٧٢م) وعنوانها " توزيع السكان والخدمات الطبية فى ملاوى" وتناول فيها التوزيع الجغرافى للسكان ومراكز الخدمات الطبية، ومناطق نفوذ المستشفيات واستخدام عدد الاسرة وعدد المترددين معياراً لتحديد مناطق نفوذ المستشفيات ورتبتها[(٢)] .

وتناول شانون وديفر **Shannon &Dever** (١٩٧٣م) فى كتابهما "Health Care Delivery : Spatial Perspectives." فى فصل مستقل تحت عنوان " الانماط المكانية لموارد الخدمات الصحية " وتضمن هذا الفصل العديد من النقاط التى تتعلق بالموضوع ومن أبرزها التباين بين الريف والحضر فى توزيع موارد الخدمات الصحية[(٣)] .

ودراسة Onokerhoraye (١٩٧٦م) وعنوانها " خطة مقترحة لتقديم الخدمات الصحية فى نيجيريا " وتناول فيها المشكلات التى يعانى منها السكان

---

(١) - Gesler (W), Op Cit , PP. 963-973

(٢) - McGlashan (N.D.), The distribution of population and medical facilities in Malawi, In Medical geography: Techniques and field studies, edited by : McGlashan (N.D.), 1972, PP. 89-95

(٣) - Shannon (G.W.) & Dever (G.E.A.) , 1973, Op.Cit., PP. 36- 69

فى نيجيريا من جراء التوزيع المكانى للخدمات الصحية، واقترح خطة لتفادى هذه المشكلات من خلال إعادة توزيع الخدمات الصحية(١).

ودراسة Siddiqi (١٩٨٠م) وعنوانها " مصادر الرعاية الصحية والسياسة العامة فى باكستان " وتناول فيها المشكلات التى تواجه توزيع الخدمات الصحية فى باكستان ، والتوزيع الجغرافى للخدمات الصحية معدلات تطورها، والتخطيط الصحى وضرورة دراسة وفهم الابعاد المكانية والزمانية للأمراض ، وإمكانية تبنى المدخل البينى Multidisciplinary فى تناول موضوع الخدمات الصحية ، وأوضح دور السياسة العامة فى توزيع الخدمات الصحية(٢)،ودراسة Rahman (١٩٨٠م) عن نظام الخدمات الصحية أو النظام الطبى بالحضر والريف الباكستانى ودرس فيها توزيع السكان والنظام الصحى واشكال العلاج فى الريف والحضر ومشكلاته (٣) .

وقدم Tanaka وزملاؤه (١٩٨١م) دراسة وعنوانها

"Methodological approaches on Medical care planning from the viewpoint of geographical allocation model : A case study on south TAMA District "

وتناولت هذه الدراسة تغير أنماط التوزيع الجغرافى للخدمات الطبية فى احد ضواحى مدينة طوكيو وعلاقة ذلك بتغير كثافة السكان (٤) .

ودراسة Okafor (١٩٨٢م) وعنوانها " السياسية والتطبيق دراسة حالة عن الخدمات الطبية فى نيجيريا " وتناول فى هذه الدراسة النظام الصحى لدولة نيجيريا والتوزيع المكانى للخدمات الصحية ومعدلات الخدمة ، والمشكلات الرئيسية التى يعانى منها النظام الصحى النيجيرى ، وقدم بعض الاقترحات لحل هذه المشكلات (٥) .

---

(١) - Onokerhoraye (A.G.) , A suggested framework for the Provision of health facilities in Nigeria, Soc. Sci. & Med., Vol.10,1976, PP.565-570

(٢) - Siddiqi (A.H.) , 1980, Op, Cit., pp.291- 298 .

(٣) - Rahman (M.) , Urban and rural medical system in Pakistan, Soc. Sci. & Med., Vol. 14 D . No. 3, 1980, PP.283-289

(٤) - Tanak (T.) & et al., 1981, Op. Cit. , 83-91 .

(٥) - Okafor (S.I.), Ploicy and Practice . The case of mredical facilites in Nigeria, Soc. Sci. & Med., Vol. 16, 1982, pp. 1971-1977.

ومن الدراسات التى تناولت التحليل المكانى للخدمات الصحية دراسة **Curtis** (١٩٨٢م) وتناول فيها الأساليب المختلفة المستخدمة فى توزيع الخدمات الصحية لتحقيق أكبر قدر من العدالة فى التوزيع، ومنها نموذج المواقع وإعادة التوقيع Location Allocation Models،وغيرها من الأساليب الأحصائية(١).

ودراسة **Drury** (١٩٨٣م) وتناول فيها بعض الابعاد المكانية لتنمية الخدمات الصحية وذلك فى ضوء التجربة البريطانية ، وذلك من خلال عرض تاريخى لتطور النظام الصحى الانجليزى وابعادة المكانية ومشكلاته(٢)

ومن الدراسات التى تناولت تطوير نظم وتوزيع الخدمات الصحية دراسة **Khan** (١٩٨٤م) وشملت هذه الدراسة دولة بنجلايش، وقام الباحث بدراسة نظام الخدمات الصحية ومعدلات الخدمة لكل نمط من أنماط الخدمات الصحية، وتناول هيراركية النظام الصحى(٣).

ودراسة **Guha & Joshi** (١٩٨٥م) وعنوانها "الخدمات الصحية فى بينو "Health facilities in pune" وتضمنت هذه الدراسة التوزيع المكانى للخدمات الصحية فى مقاطعة بينو وهى إحدى مقاطعات الهند، وكشفت عن عدم التوازن بين الريف والحضر فى توزيع الخدمات الصحية (٤).

ودرس **Dutt** وزملائه (١٩٨٦م) تقدير العدد اللازم من أطباء الرعاية الأولية فى مقاطعتين -أو مركزين - من مراكز ولاية أوهايو بالولايات المتحدة الامريكية ، وتناول فيها توزيع الأطباء القائمين بالرعاية الصحية الأولية وعلاقته بتوزيع السكان(٥).

---

(١) - Curtis (S.), Spatial analysis of surgery location in general practice, Soc. Sci.& Med., Vol 16, 1982 , pp.303-313

(٢) - Drury (P.), Some spatial aspects of health service developments: The British experience, Progress in human geography, Vol. 7 No 1, 1983, pp 60 - 87

(٣) - Khan (A.A.) , 1984, Op Cit , pp 100-108

(٤) - Guha (S.B.) & Joshi (S.), Health facilites in Pune, Geographical Review of India, Vol 47 No. 4, 1985, PP 50 - 58

(٥) - Dutt (A.K.) & et al , Assessment of services adequacy of primary health care physicians in a two county region of Ohio, U.S.A., GeoJournal, Vol 12 No. 4, 1986, pp 443-455.

وتناولت بعض الدراسات التفاوت Inequality فى توزيع الخدمات الصحية ومنها دراسة **Ityavyar** (١٩٨٨م) ودرس فيها " التفاوت فى توزيع الخدمات الصحية فى نيجيريا ، واثر ذلك على الرفاه الاجتماعى أو العدالة الاجتماعية فى توزيع الخدمات، وأثر ذلك على السكان، وكذلك تناول التفاوت بين اقاليم الدولة ثم التفاوت بين الريف والحضر(١).

ومن الدراسات الجغرافية التى تناولت استخدام النماذج وخاصة نموذج المواقع واعادة التوقيع دراسة **Hodgron** (١٩٨٨م) وعنوانها " نموذج هيراركى للمواقع واعادة التوقيع لخدمات الرعاية الأولية فى المناطق النامية " وفيها تناول إمكانية استخدام هذه النماذج فى توزيع الخدمات وفيها خدمات الرعاية الأساسية فى المناطق الناميه ، وذلك لتحسين توزيع المناخ من الخدمات الصحية ، حيث يؤثر التوزيع الجغرافى فى معدلات الاستخدام ومن قبل سكان الريف، واختار لتطبيق هذا النموذج مقاطعة Goa فى الهند (٢) .

ومن الدراسات التى تناولت التفاوت فى توزيع الخدمات الصحية دراسة **Orosz** (١٩٩٠م) وعنوانها "التفاوت الإقليمى فى النظام الصحى المجرى " ودرس التفاوت على عدة مستويات إدارية، وتوصل إلى أن التوزيع الاقليمى للخدمات الصحية فى المجر ليس له اى علاقة بتوزيع السكان والاحتياجات الفعلية(٣) .

ودراسة **Grochowski** (١٩٩٠م) وعنوانها " الحقيقة والأسطورة فى المتاح من الرعاية الطبية المجانية فى بولندا " وتناول فيها دراسة شاملة للنظام الصحى البولندى والعوامل التى أدت إلى هذا النظام ، وتناول المشكلات التى يعانى منها هذا النظام (٤) .

ودراسة **Kalapul** (١٩٩١م) وعنوانها " أنماط الخدمات الصحية

---

(١) - Ityavyar (D.A.), Health services inequalities in Nigeria, Soc. Sci .& Med., Vol. 27 No. 11, 1988, PP. 1223-1235.

(٢) - Hodgson (M.J.) , An herarchical location- Allocation model. for primary health care delivery in a developing area, Soc.Sci. & Med., Vol.26. No.1, 1988, PP, 153-161.

(٣) - Orosz (E.) , Regional inequalities in the hungarian health system, Geoforum, . Vol. 21 No. 2, 1990, 245-259.

(٤) - Grochowski (M.), 1990, Op. Cit., PP. 445-453 .

والتخطيط فى زامبيا " وتناول فيها النظام الصحى فى زامبيا ومراحل تطور الخدمات الصحية منذ الفترة الاستعمارية والاشتراكية ثم الحالة الراهنة ، واقترح نموذج لتطوير الخدمات الصحية [١] .

ومن الدراسات التى تناولت الخدمات الصحية فى المنطقة العربية دراسة **AL-Kahtani** (١٩٩١م) وعنوانها " الأنماط المكانية للخدمات الصحية فى المملكة العربية السعودية : "التخطيطة والتنمية" وتناول فيها تطور الخدمات الصحية فى مناطق المملكة وعلاقة ذلك بتوزيع السكان[٢].

ودراسة **Abou-Shaaban** وزملائه (١٩٩١م) وعنوانها " مؤشرات كمية للخدمات الطبية والشخصية " ودرس فيها توزيع الخدمات الصحية فى مناطق المملكة العربية السعودية، وعلاقة ذلك بتوزيع السكان وذلك باستخدام بعض الاساليب الإحصائية[٣].

ومن الدراسات الحديثة التى تناولت الخدمات الصحية فى دول العالم المختلفة مجموعة مقالات يضمها كتاب قام بتحرير كل من **Phillips & Verhasselt** (١٩٩٤م) ، وعنوان الكتاب " الصحة والتنمية " وتنقسم إلى ثلاثة أجزاء وكل جزء يحوى عدة مقالات تدور حول عنوان الجزء، وهذه المقالات تدور تحت ثلاثة عنواين رئيسية تناول الجزء الأول الصحة والتنمية : منظور وقضايا والجزء الثانى تحت عنوان " التنمية وصحة الاماكن والمجموعات والجزء الثالث تحت عنوان الأبعاد الإقليمية للصحة والتنمية ويضم هذا الجزء عدة مقالات عن الخدمات الصحية فى دول العالم الثالث ، ومنها مقالة بعنوان التفاوت المكانى والتطور التاريخى للخدمات الصحية فى الهند وزامبيا وأخرى بعنوان الرعاية الصحية فى أمريكا اللاتينية، ومقالة بعنوان الرعاية الصحية فى دول العالم الثالث : افريقيا وغيرها من المقالات التى تناولت موضوع الصحة والخدمات الصحية [٤].

---

(١) - Kaleipula (E.S.), 1991, Op Cit., PP 199-225

(٢) - Al-Kahtani (M.M), The spatial pattern of heauh facilites in Saudi Arabia Development and planning, GeoJournal, Vol. 25 No. 4 , 1991, PP. 423-433

(٣) - Abou-Shaaban (R.R.A.) & et al., Quantitative indices for medical & Personel facilites, GeoJournal, Vol 25 No 4, 1991, PP. 413 - 421

(٤) - Phillips (D.R.)& Verhasselt (Y.) . Health and development . Routledge, London, 1994.

ومن هذه الدراسات السابق الإشارة إليها يتضح أن الموضوعات التى تناولتها تركزت على الانماط المكانية للخدمات الصحية ومعدلات الخدمة ، التفاوت فى التوزيع المكانى للمتاح من الموارد الصحية فى دول العالم ، ودراسة وتقييم للنظم الصحية فى الدول التى شملتها هذه الأبحاث، وكذلك محاولة تطبيق نماذج المواقع واعادة التوقيع Location - Allocation Model استخدام نظرية المكان المركزى Central place theory كأساس نظرى للتوزيع المكانى للخدمات الصحية ، والمعايير التى استخدمت فى هذه الأبحاث لدراسة الخدمات الصحية وعلاقتها بتوزيع السكان تتمثل فى اعداد المراكز الطبية، عدد الأسرة، عدد الأطباء، عدد هيئة التمريض، وتم حساب معدلات الخدمة لكل هذه العناصر أو بعضها بهذه الدراسات. وتبين من هذه الدراسات كذلك التركيز على الخدمات الصحية الحكومية فى كافة الدول التى تناولتها .

وبادئ ذى بدء تنقسم مصادر الخدمات الصحية الحكومية بمحافظة أسيوط إلى مصدرين أساسين – وهذا التقسيم تم على أساس التبعية الادارية– والمصدر الأول الخدمات الصحية التى تتبع وزارة الصحة وتنتشر فى كافة اجزاء محافظة اسيوط ، والمصدر الثانى الخدمات الصحية التى تتبع وزارة التعليم العالى ، وتتمثل فى المستشفى الجامعى التابع لجامعة اسيوط والذى يقع بمدينة اسيوط .

وفيما يلى الدراسة التفصيلية للخدمات الصحية الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة أسيوط :-

أولاً : المستشفيات العامة والمركزية :

يوجد بمحافظة اسيوط عدد أحد عشر مستشفى منها عدد إثنان مستشفى عام بمركز أسيوط وتسعة مستشفيات مركزية بكل من مراكز أبنوب وأبوتيج والبدارى وساحل سليم والغنايم والقوصية وديروط وصدفا ومنفلوط ، ولا يوجد أى مستشفيات بمركز الفتح وذلك لحداثة تكوينه الإدارى .

تقوم المستشفيات العامة والمركزية بتقديم خدماتها الصحية من خلال أقسام العيادات الخارجيةOut-Patient والاقسام الداخلية In-Patient، وتضم المستشفيات العامة والمركزية الأقسام الطبية التالية أقسام الجراحة والأمراض الباطنة والمسالك البولية – وأنف والأذن والحنجرة والعظام والنساء والأطفال والرمد والصدر والأمراض المتوطنة، الجلدية، النفسية

والعصبية، والقلب إلى جانب بعض الأقسام الأخرى ٠ والجدول (٥٧) يبين توزيع المستشفيات العامة والمركزية ٠

جـــدول (٥٧)

توزيع المستشفيات العامة والمركزية وجملة السكان بمراكز محافظة أسيوط ٨٩-١٩٩٣[٣] ٠

المراكز	١٩٨٩		١٩٩٣	
	عدد المستشفيات	عدد السكان	عدد السكان	عدد السكان
أســيوط	٢	٥٥٦٨٩١	٦٣٤٨٤٩	٧٧٩٥٠
أبنـــوب	١	٢٠٧٩٠٥	٢٤٤٦٩٢	٣٦٧٨٧
أبوتيـــج	١	١٩٧٧٧١	٢١٩٨٥٥	٢٢٥٨٤
البـــدارى	١	١٤٨٨٦٠	١٦٤٤١٩	١٥٥٥٩
ساحل سليم	١	٩٨٨٦٠	١٠٩٩٧٣	١١١٢٩
الغنايـم	١	٧٠٢٩٦	٨٧٢٤٦	١٦٩٥٠
القوصية	١	٢٤١٦٤٤	٢٧٧٥٠٩	٣٥٨٦٥
ديــروط	١	٢٩٦٩٦٠	٣٣٣٩٥٩	٣٦٩٩٩
صـــدفا	١	١١٠٥٢٣	١٢٢٣٨٧	١١٨٦٤
منفلوط	١	٢٦٣٩٣٨	٣٠٠٦٧٨	٣٦٧٤٠
الفتــح	–	١٥٧٧٢٥	١٧٨٨٦٨	٢١١٤٣
جملـــــة	١١	٢٣٥٠٨٥٧	٢٦٧٤٤٣٥	٣٢٣٥٧٨

يلاحـظ مـن الجـدول (٥٧) والشـكل (٤٢) أن المستشـفيات العامـة والمركزية تتفاوت فى عدد السكان المخدومين بالنسبة لكل مستشـفى مـن هـذه المستشفيات ، فيخدم سكان مركز أسيوط عـدد اثنـان مستشـفى عـام ، و يخـدم كل مركز مستشفى مركزى ، فيما عدا مركـز الفتـح ، لـذا يلجـأ سـكانه إلـى تلقى العلاج من المستشفيات التى تقع خارج حدوده الإدارية.

وبلغ عدد المستشـفيات سـنة ١٩٨٩م أحـد عشـر مستشـفى ، وجملـة السـكان ٢٣٥٠٨٥٧ نسمة، بينما لم يزد عدد الستشفيات حتى سنة ١٩٩٣م ، وبلـــغ

(١) الجـدول مـن إعـداد البـاحث، والأرقـام مصدر هـا مديريـة الشـئون الصحيــة، ومركـز المعلومات والتوثيق والنشر بمحافظة أسيوط للسنوات المذكورة ٠

شكل (٤١) التوزيع الجغرافي لمراكز الخدمات الصحية الحكومية بمحافظة أسيوط سنة ١٩٨٢م.

جملة السكان ٢٦٧٤٤٣٥ نسمه بزيادة قدرها ٣٢٣٥٧٨ نسمة بمعدل تغير ٨, ١٣٪ عن جملة السكان سنة ١٩٨٩م ، وكذلك يتفاوت عدد السكان بين مراكز المحافظة ، ومن ثم تكون نسبة سكان المركز إلى عدد المستشفيات من المؤشرات العامة، لذا تم حساب معدل الخدمة لكل سرير بكل مركزإدارى من مراكز محافظة اسيوط ، والجدول (٥٨) يبين :-

جدول (٥٨)

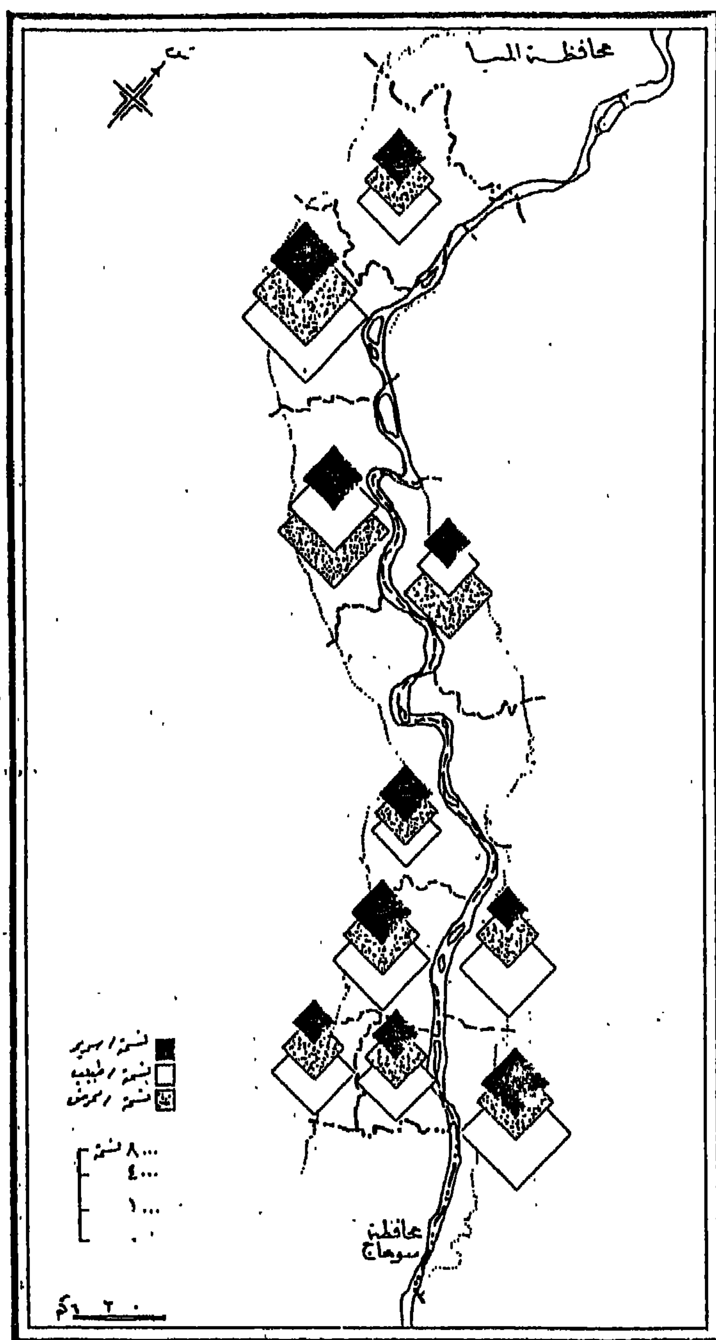
توزيع عدد الأسرة بالمستشفيات العامة والمركزية ومعدلات الخدمة لكل سريرسنة ١٩٨٩ و ١٩٩٣م[1]. (سرير / نسمة)

المركز	١٩٨٩		١٩٩٣	
	عدد الأسرة	سرير / نسمة	عدد الأسرة	سرير / نسمة
أسيوط	٣٨٤	١٤٥٠	٣٨٩	١٦٣٢
أبنوب	١٦٦	١٢٥٢	١٧١	١٤٣١
أبوتيج	١٠٧	١٨٤٤	١١١	١٩٨١
البدارى	٧٥	١٩٨٥	٦٨	٢٤١٨
ساحل سليم	١١٨	٨٣٨	١١٨	٩٣٢
الغنايم	٩٧	٧٢٥	٩٧	٨٩٩
القوصية	١٢٠	٢٠١٤	١٢٠	٢٣١٣
ديروط	١٩٠	١٥٦٣	٢١٠	١٥٩٠
صدفا	٩١	١٢١٥	٩١	١٣٤٥
منفلوط	١٤٦	١٨٠٨	١٥٦	١٩٢٧
جملة	١٤٩٤	١٥٧٤	١٥٣١	١٧٤٧

من دراسة الجدول (٥٨) والشكل (٤٣) يلاحظ الآتى : -

زيادة عدد الأسرة ببعض المشتشفيات وعلى الرغم من ذلك يزداد عدد السكان لكل سرير ، فقد بلغت زيادة عدد السكان للسرير الواحد من ١٥٧٤ نسمة إلى ١٧٤٧ نسمة فى السنوات الخمس من ٨٩ / ١٩٩٣ وبلغ مقدار الزيادة ١٧٣ نسمة ، ويرجع ذلك لزيادة عدد السكان إلى تفوق الزيادة

(١) الجدول من حساب الباحث ،والارقام مصدرها نفس مصادر الجدول السابق .



شكل (١٣) معدلات الخدمة للأسرة والأطباء وهيئة التمريض بالمستشفيات العامة والمركزية سنة ١٩٩٣م .

فى عدد الأسرة، ومن ثم لا تناسب زيادة عدد الاسرة التى تمت مع زيادة عدد السكان ، حيث بلغ عدد الاسرة التى اضيفت من ١٩٨٩ حتى ١٩٩٣ بمستشفيات محافظة اسيوط العامة والمركزية ٣٧ سريراً فقط ، بنيما بلغت زيادة السكان ٣٢٣٥٧٨ نسمة لنفس المدة •

ويظهر من تطور عدد الأسرة بالمستشفيات العامة المركزية ثبات هذا العدد فى المستشفيات التى توجد بمراكز ساحل سليم والغنايم والقوصية وصدفا ، ونقص عدد الاسرة بمستشفى البدراى المركزى من ٧٥ سريراً إلى ٦٨ سريراً ولهذا يسجل مركز البدارى أعلى عدد من السكان للسرير ٢٤١٨ نسمة / سرير سنة ١٩٩٣م، بينما كان فى سنة١٩٨٥م سريرا ١٩٨٥ نسمة •

وبحساب معدل الخدمة للطبيب الواحد والممرض للمستشفيات العامة والمركزية بمحافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م جدول (٥٩):

جدول (٥٩)

توزيع الأطباء وهيئة التمريض بالمستشفيات العامة والمركزية بمراكز محافظة أسيوط ١٩٩٣م ومعدل الخدمة[(١)]

المركز	الأطباء		هيئة التمريض		جملة السكان
	عدد	طبيب / نسمة	عدد	ممرض/نسمة	
أسيوط	٢٦٢	٢٤٢٣	٢٧٥	٢٣٠٩	٦٣٤٨٤٩
أبنوب	١٣١	١٨٦٨	٦٢	٣٩٤٧	٢٤٤٦٩٢
أبوتيج	٤٧	٤٦٧٨	٧٢	٣٠٥٤	٢١٩٨٥٥
البدارى	٢٧	٦٠٩٠	٥٣	٣١٠٢	١٦٤٤١٩
ساحل سليم	٢٤	٤٥٨٢	٥٦	١٩٦٤	١٠٩٩٧٣
الغنايم	٢٥	٣٤٩٠	٤٢	٢٠٧٧	٨٧٢٤٦
القوصية	٣٤	٨١٦٢	٤٦	٦٠٣٣	٢٧٧٥٠٩
ديروط	٨٦	٣٨٨٣	١٢٥	٢٦٧٢	٣٣٣٩٥٩
صدفا	٣٤	٣٥٩٩	٦٠	٢٠٤٠	١٢٢٣٨٧
منفلوط	٦٦	٤٥٥٦	٤٩	٦١٣٦	٣٠٠٦٧٨
جملة المحافظة	٧٣٦	٣٣٩١	٨٤٠	٢٩٧١	٢٤٩٥٥٦٧

(١) الجدول من حساب الباحث ،والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية بأسيوط •

يظهر من دراسة الجدول (٥٩) والشكل (٤٣) أن معدل الخدمة للطبيب الواحد بلغ ٣٣٩١ نسمة لجملة سكان المحافظة ، ويفوق هذا المعدل ثمانية مراكز من مراكز محافظة أسيوط، وهذه المراكز هى أبو تيج، البدارى، ساحل سليم، الغنايم، القوصية، ديروط ، صدفا ومنفلوط ، ويلاحظ أن بعض المراكز يصل فيها معدل الخدمة للطبيب إلى الضعف ، يمثل ذلك مركز القوصية حيث بلغ عدد السكان للطبيب الواحد ٨١٦٢ نسمة، ويأتى مركز أسيوط وأبنوب دون متوسط المحافظة، ويصل أقل معدل للطبيب فى مركز أبنوب حيث يبلغ ١٨٦٨ نسمة، وقد يرجع ذلك للقرب من مدينة أسيوط والتى يرغب الأطباء أن يعملوا بها وإذا لم تتاح الفرصة فيكون التفضل لأقرب مستشفى تقع بالقرب منها .

أما عن معدل الخدمة الهيئة التمريض فقد بلغ متوسط المحافظة ٢٩٧١ نسمة للممرض الواحد وتفوق مراكز أبنوب وأبو تيج والبدارى والقوصية ومنفلوط هذا المتوسط ، بينما تأتى مراكز أسيوط وساحل سليم والغنايم وديروط وصدفا دون هذا المتوسط ، ويسجل مركز منفلوط اعلى معدل خدمة للممرض فتبلغ ٦١٣٦ نسمة/ممرض، وأدنا معدل خدمة فى مركز ساحل سليم ويبلغ حيث بلغ ١٩٦٤ نسمة / ممرض .

ولكى تتضح الصورة الحقيقة لمعدلات الاستخدام ، تم حساب معدلات الاستخدام الفعلية للمستشفيات العامة والمركزية فى سنة ١٩٩٣م ، وذلك باستخدام المعايير الاتية* .

١- نسبة التشغيل . ٢- دوره السرير . ٣- متوسط مدة الاقامه للمريض .

والجدول التالى (٦٠) بين هذه المعدلات الفعلية للاستخدام للمستشفيات العامة والمركزية بمحافظة اسيوط ١٩٩٣م .

(*)

١- نسبة التشغيل = (جملة أيام الإقامة للمرضى فى عام ÷ (جملة الأسرة × ٣٦٥)) × ١٠٠

٢- دورة السرير = جملة مرضى القسم الداخلى فى عام ÷ جملة الأسرة

٣- متوسط مدة الاقامة للمريض = جملة أيام الإقامة فى عام ÷ جملة مرض القسم الداخلى

جدول (٢٠)

نشاط المستشفيات العامة والمركزية بمحافظة أسيوط لسنة ١٩٩٣م[1]

المركز	مرضى العيادة الخارجية: عدد المرضى	مرضى العيادة الخارجية: المعدل/ ألف نسمة	مرضى القسم الداخلية: عدد المرضى	مرضى القسم الداخلية: المعدل/ ألف نسمة	جملة الأسرة المستخدمة	دورة السرير (مريض)	نسبة التشغيل ٪	متوسط مدة الإقامة للمريض (يوم)	جملة العمليات التى أجريت	المعدل / ألف نسمة	جملة أيام العلاج	جملة السكان
أسيوط	٢٣٣٢٦٩	٣٦٧	١٦٤٢٤	٢٥,٩	٣٢٤	٥٠,٧	٦٩,٣	٥,٠٠	٨٦٣٧	١٣,٦	٨١٩٦٥	٦٣٤٨٤٩
أبنوب والفتح	٦٣٩٣٩	١٥١	٦٧٩٥	١٦	١٤٢	٤٧,٩	٥٣,٤	٤,١	٤٠٨٥	٩,٦	٢٧٦٦٨	٤٢٣٥٦٠
أبو تيج	٤٥٨٣٦	٢٠٨,٥	٤٢٩٩	١٩,٦	٨١	٥٣,١	٥٩,٥	٤,١	٣٧١٩	١٦,٩	١٧٦٠٥	٢١٩٨٥٥
البدارى	٥٢٠١٣	٣١٦	٢٤٠٩	١٤,٧	٥٠	٤٨,٢	٦١,٤	٤,٧	١٩٥٤	١١,٩	١١٢١٣	١٦٤٤١٩
ساحل سليم	٤٥٩٢٧	٤١٧,٦	٢٣٩٠	٢١,٧	٨٢	٢٩,٢	٥٤,٨	٦,٩	١٦٨٠	١٥,٣	١٦٤١٢	١٠٩٩٧٣
القنايــم	٣٢٧٨٨	٣٧٥,٨	٢٤٦٢	٢٨,٢	٨٩	٢٧,٧	٣٥,٣	٤,٧	١٠٥٦	١٢,١	١١٤٥٦	٨٧٢٤٦
القوصية	٧١٠٧٤	٢٥٦	٥٢١٢	١٨,٩	١٠٢	٥١,١	٥٧,٥	٤,١	٤٤٥٢	١٦,٠٠	٢١٤٠٨	٢٧٧٥٠٦
ديــروط	١٥٩٥٩٥	٤٧٧,٩	٨٧٥٢	٢٦,٢	١٩٣	٤٥,٣	٤١,٠٠	٣,٣	١٠٠٢٩	٣٠,٠٠	٢٨٩١٦	٣٣٣٩٥٩
صدفــا	٥٨١٩٨	٤٧٥,٥	٢٥٠٤	٢٠,٥	٧٨	٣٢,١	٣٠,٥	٣,٥	١٣٢٤	١٠,٨	٨٦٨٦	١٢٢٣٨٧
منفلوط	٩٨٩٨١	٣٢٩,٢	٤١٥٩	١٣٨٠	١٢٠	٣٤,٧	٤١,٠٠	٤,٣	٥١٧٢	١٧,٢	١٧٩٥٧	٣٠٠٦٧٨
الجملــة	٨٦١٦١٥	٣٢٢,٢	٥٤٤٠٦	٢٠,٧	١٢٦١	٤٣,٩	٥٢,٩	٤,٤	٤٢١٠٥	١٥,٧	٢٤٣٢٨٦	٢٦٧٤٤٣٥

(١) المعدلات والنسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها : مديرية الشئون الصحية، بيان حركة المرض بالمستشفيات العامة والمركزية سنة ١٩٩٣م .

من دراسة الجدول (٦٠) تتضح الحقائق الأتية : -

- بلغ معدل مرضى العيادة الخارجية لجملة المحافظة ٢, ٣٢٢ مريضاً لكل الف من السكان ، ويصل أعلى معدل بمستشفى ديروط المركزى حيث بلغ ٤٧٧,٩ مريضاً وبلغ أقل معدل بمستشفى ابنوب المركزى وبلغ ١٥١ مريض لكل الف من السكان ، وتفوق معدلات ٦ مستشفيات عن معدل المحافظة وهى أسيوط العام والإيمان بمركز أسيوط وساحل سليم المركزى والغنايم وديروط وصدفا ومنفلوط المركزى .

- أما عن مرض الاقسام الداخلية بالمستشفيات العامة والمركزية ، فيبلغ متوسط المحافظة ٢٠,٧ مريضاً لكل الف من السكان ، وتتباين مراكز المحافظة فى المعدلات بالاقسام الداخلية بهذه المستشفيات، وبلغ اعلى معدل بمستشفى الغنايم المركزى حيث بلغ ٢, ٢٨ مريضاً لكل الف من السكان وادناها فى مستشفى منفلوط المركزى فبلغ ٨, ١٣ مريضاً لكل الف من السكان ، وزادت معدلات المرضى بالأقسام الداخلية بمستشفيات الإيمان وأسيوط العام بمركز اسيوط وساحل سليم والغنايم وديروط المركزى ، ويلاحظ أن المستشفيات التى تقع بالقرب من مدينة أسيوط ينخفض لها معدلات المرضى بالأقسام الداخلية عن المراكز التى تبعد عن مدينة أسيوط ففى منفلوط يصل إلى ١٣,٨ مريضاً وأبنوب والفتح ١٦ مريضاً والبدارى ١٤٧ مريضاً بينما المراكز البعيدة يزداد بها معدلات المرضى بالأقسام الداخلية حيث تبلغ ٢٦,٢ مريضاً لكل ألف بمستشفى ديروط المركزى و ٢٨,٢ مريضاً لكل ألف بمستشفى الغنايم المركزى.

- دورة السرير أحد المؤشرات على مدى كفاية الخدمات الصحية وكفاءتها ، وبحساب ذلك للمستشفيات العامة والمركزية بمحافظة أسيوط فى سنة ١٩٩٣م ، تبين أن متوسط المحافظة بلغ ٩, ٤٣ مريضاً للسرير الواحد ، ويسجل المستشفى المركزى بأبوتيج أعلى متوسط حيث بلغ ٥٣,١ مريضاً للسرير الواحد فى العام، وأقل متوسط من عدد المرضى كان بمستشفى الغنايم المركزى فقد بلغ ٧, ٢٧ مريضاً للسرير الواحد ، وتفوق ٦ مستشفيات متوسط المحافظة وهذه المستشفيات تتمثل فى أسيوط والإيمان العام وأبنوب وأبو تيج والبدراى والقوصية وديروط المركزى .

- أما عن متوسط مدة الاقامة للمريض الواحد فبلغ ٤,٤ أيام لجملة المحافظة فى سنة ١٩٩٣م، وبلغ أعلى متوسط إقامة بمستشفى ساحل سليم المركزى

فيصل إلى ٩, ٦ أيام للمريض ، ويصل أقل متوسط إقامة بمستشفى ديروط المركزى ويبلغ ٣, ٣ أيام للمريض ، ويلاحظ ان أربع مستشفيات تفوق متوسط المحافظة وهى أسيوط العام والإيمان العام بمركز اسيوط والبدارى ٧, ٤ أيام وساحل سليم ٦,٩ أيام والغنايم ٤,٧ أيام ٠

– وفيما يخص نسبة التشغيل والتى تعد مؤشراً عن الاستخدام للطاقة القصوى للمستشفى ، ويلاحظ من الارقام الواردة بالجدول (٦٠) ان نسبة التشغيل للمستشفيات العامة والمركزية تبلغ ٩, ٥٢ ٪ من جملة الامكانات الكاملة لهذه المستشفيات ٠[١] وأقصى معدل تشغيل بلغ ٣, ٦٩٪ وذلك بالمستشفيات العامة بمدينة أسيوط ، وتفوق خمسة مستشفيات مركزية معدل التشغيل لجملة المستشفيات العامة والمركزية بالمحافظة، ففى أبنوب ٤, ٥٣٪ وأبوتيج ٥, ٥٩٪ والبدارى ٤, ٦١٪ وساحل سليم ٨, ٥٤٪ والقوصية المركزى ٥, ٥٧٪ ، ويصل اقل معدل تشغيل بمستشفى صدفا المركزى حيث يبلغ ٥, ٣٠٪ ، وهذا يدل على عدم الاستخدم الكامل للأسرة المتاحة بهذه المستشفيات ٠

ثانياً : المستشفيات التخصصية :

تقوم المستشفيات التخصصية بتقديم خدماتها لأنماط محددة من الأمراض ، وهذه هى مستشفى الأمراض الصدرية ومستشفى الرمد ، الصحة النفسية ، وأمراض الحميات ويوجد بمحافظة أسيوط حتى سنة ١٩٩٣م عدد تسعة مستشفيات وتخصصاتها كالتالى :

- مستشفى الرمد بمدينة اسيوط ،
- مستشفى الأمراض الصدرية بمدنية أسيوط ،
- مستشفى الصحة النفسية بمدينة أسيوط ،
- مستشفى الأمراض المتواطنه بمدينة أسيوط ،
- مستشفى الأمراض الجلدية بمدينة أسيوط ،
- مستشفى الجزام وتوجد بمدينة أسيوط ،
- مستشفيات الحميات وعددها ستة بالإضافة إلى ثلاث معازل وتتوزع هذه المستشفيات الستة بكل من مدينة اسيوط ومنفلوط وديروط وساحل سليم وصدفا والقوصية ، أما المعازل فتوجد بالمستشفيات المركزية بكل من مستشفى أبوتيج والغنايم والبدارى المركزى (٤٢) يبين التوزيع الجغرافى لهذه المستشفيات والمعازل بمحافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م ،

وبحساب متوسط الخدمة لكل من الأسرة والأطباء وهيئة التمريض بهذه المستشفيات، الجدول (٦١) ،

---

(١) بلغت نسبة التشغيل بمستشفيات، القاهرة الحكومية فى سنة ١٩٨٧م ٤٨,٨٪ من جملة الطاقة المعطلة

- فتحى عبد الحميد محمود بلال، مرجع سبق ذكره، ص١٥٩،

وبلغت نسبة التشغيل بمستشفيات محافظة المنيا العامة والمركزية فى سنة ١٩٨٩م ٦١,٣٪ من جملة الطاقة القصوى لهذه المستشفيات ،

- محمد نور الدين ابراهيم السبعاوى - ١٩٩٢ - مرجع سبق ذكره - ص ١٠٠ ،

(٢) تم افتتاح مستشفى للحميات بمدينة القوصية فى شهر أكتوبر ١٩٩٣م ،

جدول (٦١)
توزيع الأسرة والأطباء وهيئة التمريض بالمستشفيات التخصصية ومعدلات الخدمة بمحافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م (١) ،

التخصص	الأسرة		الأطباء		هيئة التمريض	
	عدد	سرير/نسمة	عدد	طبيب/نسمة	عدد	ممرض /نسمة/
الحميات	٤٧٠	٥٦٩٠	٥٨	٤٦١١١	١٢٩	٢٠٧٣٢
الرمـــد	٦٣	٤٢٤٥١	٢١	١٢٧٣٥٤	٣٢	٨٣٥٧٦
الصـــدر	١٦٦	١٦١١١	٢٠	١٣٣٧٢٢	٣٤	٧٨٦٦٠
الصحة النفسية	١٩	١٤٠٧٦٠	٥	٥٣٤٨٨٧	١٨	١٤٨٥٨٠

من دراسة الأرقام الواردة بالجدول (٦١) تتضح الحقائق التالية :

– بلغ أعلى متوسط من عدد السكان للسرير بمستشفى الأمراض النفسية فيصل إلى ١٤٠٧٦٠ نسمة للسرير الواحد ، ويليها الرمد بمتوسط ٤٢٤٥١ نسمة/سرير، والأمراض الصدرية ١٦١١١ نسمة/للسرير، ثم تأتى الحميات بمتوسط ٥٦٩٠ نسمة/للسرير الواحد ،

– أما عن الأطباء ، فيصل نصيب طبيب الأمراض النفسية والعصبية من السكان إلى ما يزيد على نصف مليون من السكان (٥٣٤٨٨٧ نسمة) ، ويلى ذلك طبيب الأمراض الصدرية فيصل إلى ١٣٣٧٢٢ نسمة / للطبيب ، أطباء الرمد يصل متوسط الخدمة إلى ١٢٧٣٥٤ نسمة/للطبيب ، وأخيراً أطباء الحميات فيصل متوسط السكان للطبيب ٤٦١١١ نسمة ،

– وفيما يخص هيئة التمريض، ففى مستشفى الصحة النفسية سجل أكبر عدد من السكان للممرض فيصل إلى ١٤٨٥٨٠ نسمة / ممرض ، والرمد ٨٣٥٧٦ نسمة / ممرض ، والصدر (٧٨٦٦٠ نسمة/ممرض) ، ثم الحميات فتصل إلى ٢٠٧٣٢ نسمة / ممرض ،

ولكى تتضح الصورة الحقيقية لمعدلات الاستخدام لهذه المستشفيات تم حساب معدلات النشاط الفعلية ، لهذه المستشفيات لعام ١٩٨٩م و ١٩٩٣م ، جدول (٦٢) يبين ذلك ،

---

(١) المعدل من حساب الباحث ،والارقام مصدرها، مديرية الشئون الصحية، الدليل الاحصائى، ١٩٩٤ ،

جدول (٦٢)

نشاط المستشفيات التخصصية بمحافظة أسيوط (القسم الداخلى) سنة ١٩٨٩ و ١٩٩٣[١].

المستشفى	١٩٨٩م						١٩٩٣					
	جملة المرضى	عدد الأسرة	جملة أيام العلاج (يوم)	متوسط مدة الإقامة للمريض (يوم)	دورة السرير	نسبة التشغيل	جملة المرضى	عدد الأسرة	جملة أيام العلاج (يوم)	متوسط مدة الإقامة للمريض (يوم)	دورة السرير	نسبة التشغيل
الرمد بمدينة أسيوط	٦١٨	٦٠	١١١٤٧	١٨,٠٠	١٠,٣	٥٠,٩	٦٦٧	٦٣	١٠٥١٢	١٥,٨	١٠,٦	٤٥,٧
الصدر بمدينة أسيوط	١٠٥٠	١٦٦	٢٥٢٣٧	٢٤,٠٠	٦,٣	٤١,٧	١٣٢١	١٦٦	٣٠٤٠٥	٢٣,٠٠	٨,٠٠	٥٠,٢
الصحة النفسية بمدينة أسيوط	١٠٥	١٩	١٨٦٧	١٧,٨٠	٥,٥	٢٦,٩	١٧٩	١٩	٤٣٢٧	٢٤,١٧	٩,٤	٦٢,٤
الحميات بمدينة أسيوط	١١٤٦٥	٢٨٠	٧١٧٧٢	٦,٣٠	٤٠,٩	٧٠,٢	١٠٣٢٤	٢٨٠	٨٣٨٨٠	٨,١	٣٦,٩	٨٢,١
الحميات بمدينة منفلوط	١١٣٤	٣٢	٧٠٠٨	٦,٢	٣٥,٤	٦٠,٠٠	٩٣٧	٣٢	٥١٨٢	٥,٥٣	٢٩,٢	٤٤,٤٠
الحميات بمدينة ديروط	١٢٧٩	٤٠	١٠٨٨٧	٨,٥	٣٢,٠٠	٧٤,٥	١٣١٦	٤٠	٩٣٣٣	٧,٠٠	٣٢,٩	٦٣,٩
الحميات ساحل سليم	٥٥٣	٢٦	٣٢٧٣	٥,٩	٢١,٣	٣٤,٥	٩٣٤	٢٦	٦٠٨١	٦,٥٠	٣٥,٩	٦٤,١
الحميات بصدفا	–	–	–	–	–	–	٧٥٨	٢٠	٣٨٥٤	٥,٠٠	٣٧,٩	٥٢,٨
معزل أبو تيج	١٣٩٤	١٦	٨٦٢١	٦,٢	٨٧,٠٠	١٤٧,٦	٦٠٧	١٦	٣٣٧٥	٥,٥٠	٣٧,٩	٥٧,٨
معزل القايم	٩٤	٦	٥٦١	٦,٠٠	١٥,٧	٢٥,٦	٥٧	٦	٢٢٧	٤,٠٠	٦,٥	١٠,٤
معزل البدارى	٧٥٥	٢٠	٣٠٥٨	٤,٠٠	٣٧,٨	٤١,٩	٢٩٩	٢٠	١٦٧٢	٦,٠	١٥,٠٠	١٧,٦

(١) المعدلات والنسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية بمدينة أسيوط للسنوات المذكورة .

من الجدول (٦٢) تظهر الحقائق التالية عن نشاط المستشفيات التخصصية بمحافظة اسيوط،

- ترتبط دورة السرير بالمستشفيات التخصصية نوع المرض، ففى مستشفى الأمراض النفسية يسجل اقل دورة للسرير فى العام فتصل إلى ٥, ٥ مريض للسرير الواحد وكذلك الامراض الصدرية ٣, ٦ مرضى للسرير فى العام ، ويصل إلى دورة للسرير فى امراض الحميات ، ففى معزل ابوتيج تبلغ ٨٧ مريضاً للسرير الواحد خلال ١٩٨٩م ، ويلاحظ زيادة دورة السرير فى عام ١٩٩٣م بمستشفى الرمد بمدينة اسيوط فمن ٣ ,١٠ مرضى فى ١٩٨٩م إلى ١٠,٦ مرضى ١٩٩٣م ، وللأمراض الصدرية بمستشفى الصدر بمدينة أسيوط من ٦,٣ إلى ٨ أيام والصحة النفسية من ٥,٥ إلى ٩,٤ والحميات بمدينة ديروط وحميات ساحل سليم من ٢١,٣ إلى ٣٥,٩ مريضاً للسرير الواحد فى العام ، أما عن متوسط مدة الإقامة للمريض فيلاحظ إنخفاض هذه المدة فى سنة ١٩٩٣م عن متوسطات ١٩٨٩م وذلك فى مستشفى الرمد بمدينة أسيوط كانت ١٨ يوماً فى ١٩٨٩م وبلغ ٨, ١٥ يوماً فى ١٩٩٣م وبمستشفى الأمراض الصدرية من ٢٤ يوم إلى ٢٣ يوماً فى نفس السنوات السابقة وحميات هنفلوط من ٣, ٦ أيام إلى ٥٣, ٥ أيام ١٩٩٣م وحميات ديروط ٥, ٨ أيام إلى ٧ أيام ومعزل أبو تيج من ٢, ٦ أيام إلى ٥, ٥ أيام ومعزل الغنايم من ٦ أيام إلى ٤ أيام ، بينما يلاحظ ارتفاع متوسط مدة الإقامة فى مستشفيات الصحة النفسية فكانت فى سنة ١٩٨٩م تبلغ ٨, ١٧ يوماً وزادت إلى ١٧, ٤ يوماً فى نسة ١٩٩٣ ، وحميات مدينة اسيوط من ٣, ٦ يوماً إلى ١, ٨ يوماً وحميات ساحل سليم من ٩, ٥ يوم إلى ٥, ٦ يوم وحميات البدارى من ٤ يوم إلى ٦ يوم للمريض فى عام ١٩٩٣م ،

- وفيما يخص نسبة التشغيل للطاقة القصوى للمستشفيات يتبين ان اعلى نسبة تشغيل كانت فى سنة ١٩٨٩ فى معزل ابوتيج للحميات فبلغت ٦, ١٤٧٪ ، وفى سنة ١٩٩٣م كانت اعلى نسبة تشغيل فى مستشفى حميات اسيوط فبلغت ١, ٨٢٪ ، بينما كانت أقل نسبة تشغيل فى سنة ١٩٨٩م فى معزل الغنايم للحميات وفى سنة ١٩٩٣م أيضاً ،

ثالثاً : الخدمات الصحية فى الريف :

بدأ أول برنامج منسق لخدمات الصحة القروية سنة ١٩٤٢م وذلك بقانون رقم ٤٦ ، ويقوم هذا المشروع على اساس انشاء مجموعة صحية قروية تخدم من ١٥ - ٢٠ الف من السكان الريفيين ، ومع قرارات التأميم فى يوليو ١٩٦١م تم إعادة تنسيق الخدمات الصحية بالريف على أساس عدد السكان، وذلك بتحديد عدد ٥ آلاف نسمة للوحدة الصحية ، ومن ١٥ - ٢٠ الف نسمة لكل من المجموعة الصحية أو المستشفى القروى[1] ، وتقوم الوحدة الصحية بتقديم خدمات العيادة الخارجية ـ بينما تقوم الوحدة المجمعة أو المستشفى القروى بخدمات العيادة الخارجية إلى جانب العيادة الداخلية ، وتم تحديد عدد ١٥ - ٢٠ سرير بالقسم الداخلى بهذه المراكز الصحية ٠

١- الوحدات الصحية الريفية :

يوجد بريف محافظة اسيوط ١١١ وحدة صحية حتى سنة ١٩٩٣م تقدم خداماتها لعدد ١١١ قرية من قرى محافظة أسيوط البالغ عددها ٢٣٨ قرية، بالإضافة إلى ثلاث وحدات ريفية تقع ضمن الحدود الإدارية لمدن أسيوط والغنايم وساحل سليم ٠ شكل (٤٢) يظهر التوزيع الجغرافى لهذه الماكز الصحية بالريف .

ويحساب جملة سكان هذه القرى التى بها وحدات صحية، وجملتهم ٩٥٨٠٦٣ نسمة فى ١٩٩٣م ، وبحساب متوسط ما تخدمه الوحدة الصحية من السكان يبلغ ٨٦٣١ نسمة ، وهذا يفوق ما تم تحديده للوحدة الصحية من السكان من قبل وزارة الصحة ٠

ومن الدراسة التفصيلية لأعداد السكان الفعلية التى تقوم بخدمتها هذه الوحدات الصحية الريفية يظهر التباين فى عدد السكان المحدد وعدد السكان الفعلى ، ففى بعض القرى تجاوز سكانها تجاوز أكثر من ٣٠ ألف نسمة وما زالت تخدم بوحدة صحية ريفية ٠ ومن دراسة الأعداد الفعلية التى تخدمها الوحدات الصحية الريفية من السكان تبين أنها تتفاوت من قرية لأخرى ، لذا تم تقسيم هذه القرى إلى فئات حجمية جدول (٦٣)، وذلك لإمكانية التعرف على معدلات الخدمة الحقيقية لهذه الوحدات الصحية الريفية ٠

---

(١) شريف حتاته ، الصحة والتنمية ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ١٠٣ - ١١٠ ٠

جدول (٦٣)

الوحدات الصحية الريفية ومعدلات الخدمة سنة ١٩٩٣م [١] ،

عدد السكان (ألف نسمة)	عدد الوحدات الصحية	٪ من جملة الوحدات الصحية
اقل من ٥	٢٨	٢٥ ,٢٣
٥ - ١٠	٥٠	٤٥ ,٥٠
١٠ - ١٥	٢٣	٢٠ ,٧٢
١٥-٢٠	٦	٥ ,٤٠
٢٠ - ٢٥	١	٠ ,٩٠
٢٥ - ٣٠	٢	١ ,٨
٣٠ - ٣٥	١	٠ ,٩
الجملة	١١١	٪ ١٠٠

من دراسة الجدول (٦٣) السابق تظهر الحقائق التالية :

- بلغ عدد الوحدات الريفية التى تقدم خدماتها لعدد من السكان اقل من ٥ آلاف نسمة (هو العدد المحدد للوحدة الصحية الريفية) ٢٨ وحدة تمثل نسبة ٢٣, ٢٥٪ من جملة الوحدات الصحية بالمحافظة ،

- وبلغ عدد الوحدات التى تقدم خدماتها لعدد يفوق العدد المحدد ٨٣ وحدة ريفية ، منها ٥٠ وحدة صحية تخدم من ٥-١٠ آلاف نسمة ، و ٢٣ وحدة صحية ريفية تخدم من ١٠-١٥ ألف نسمة و ٦ وحدات تخدم من ١٥ - ٢٠ الف نسمة وواحدة تخدم ٢٠٣٦٥ نسمة ، ووحدتان تخدم من ٢٥-٣٠ الف نسمة وواحدة تخدم ٣١٠٠٨ نسمة ،

- يظهر من معدلات ما تخدمه الوحدات الصحية الريفية زيادة عدد السكان عن العدد المقرر خدمته ، ولهذا أثره فى نوع الخدمة الصحية المقدمة ، لذا يلجأ سكان الريف إلى استخدام الخدمات الصحية التى تتركز فى المدن ، ليس هذا فقط بل لا تقوم بالدور الذى أنشئت من أجله وحدات الرعاية الاساسية ، والتى تعد خط الدفاع الاول نحو الأمراض ، ولكى تتضح الحقيقة أكثر تم حساب معدلات الخدمة للأطباء وهيئة التمريض بهذه الوحدات الريفية ، جدول(٦٤).

(١) الجدول من حساب الباحث ،

جدول (٦٤)

توزيع السكان والأطباء وهيئة التمريض بالوحدات الصحية الريفية بمحافظة أسيوط ومعدلات الخدمة ١٩٩٣م [١] .

البيان	عدد الوحدات	عدد السكان	الأطباء		هيئة التمريض	
			عدد	طبيب /نسمة	عدد	ممرض/نسمة
الوحدات الصحية الريفية	١١١	٩٥٨٠٦٣	١١٠	٨٧٠٩	٤٨٦	١٩٧١

يظهر الجدول (٦٤) والشكل (٤٢) الآتى :

- بلغ عدد الوحدات الصحية الريفية ١١١ وحدة ، موزعة بقرى محافظة أسيوط وتخدم عدد من السكان بلغ ٩٥٨٠٦٣ نسمة من جملة سكان الريف سنة ١٩٩٣م ، بنسبة ٣٨, ٤٨٪ من جملة سكان الريف، ويبلغ متوسط عدد سكان القرية من جملة سكان القرى التى بها وحدات صحية ريفية ٨٦٣١ نسمة فى سنة ١٩٩٣م . وبلغ عدد السكان للطبيب الواحد بهذه القرى ٨٧٠٩ نسمة وذلك بدون اضافة سكان القرى التى تتبع هذه الوحدات الصحية الريفية وليس بها خدمات صحية .وفيما يخص عدد السكان للممرض بلغ ١٩٧١ نسمة/ممرض وذلك بدون إضافة سكان القرى المحرومة من هذه الخدمات الصحية .

٢- المجموعات الصحية :

بلغ عدد المجموعات الصحية ٢٢ مجموعة صحية بمحافظة أسيوط فى سنة ١٩٩٣م موزعة بقرى المحافظة .

(١) النسب من حساب الباحث، والأرقام من مصادر الجدول السابق .

جدول (٦٥)
توزيع المجموعات الصحية بقرى محافظة أسيوط ومعدل الخدمة للطبيب سنة ١٩٩٣م[١]

المركز	القرية مقر المجموعة الصحية	عدد السكان	عدد الأطباء	
			عدد	طبيب/نسمة
أسيوط	ريفا	١٠٠٧٥	١	١٠٠٧٥
أسيوط	منقباد	٣٣٩٤٥	٢	١٦٩٧٢
أسيوط	المطيعة	٢٧٣٩٣	١	٢٧٣٩٣
أبو تيج	النخيلة	٣٨٢٢٤	١	٣٨٢٢٤
أبو تيج	دوينة	٢٦٠٣٧	١	٢٦٠٣٧
أبو تيج	الزرابى	١٤٥٧٦	٢	٧٢٨٨
أبو تيج	البلايزة	١١٥٣٧	٣	٣٨٤٦
أبو تيج	باقور	٢٠٧٨٢	١	٢٠٧٨٢
البدارى	العقال القبلى	١٠٧٠٢	١	١٠٧٠٢
ساحل سليم	الشامية	١٤٠٢١	٢	٧٠٠٦
الغنايم	دير الخيادلة	١٦٤٧٥	٢	٨٢٣٧
القوصية	مير	٢٢١٨٥	١	٢٢١٨٥
القوصية	التتالية	١٥٣١٣	١	١٥٣١٣
ديروط	كودية مبارك*	١٥٩٤٩	١	١٥٩٤٩
ديروط	دشلوط	١١٣٧٤	١	١١٣٧٤
صدفا	البربا	١٣٢٣٩	٢	٦٦١٩
صدفا	الدور	٢١٥٣٠	٢	١٠٧٦٥
صدفا	اولاد الياس	١٢٥٢٦	٢	٦٢٦٣
منفلوط	أم القصور	٢٠٥٩٥	١	٢٠٥٩٥
الفتح	عرب الاطاوله	١٢٧٠٩	١	١٢٧٠٩
الفتح	بنى زيدالاكراد	٩٧٨٩	١	٩٧٨٩
الفتح	بنى مر	١٤٠٠٠	٢	٧٠٠٠
الجملة	٢٢	٣٩٢٩٦٧	٣٢	١٢٢٨٠

(١) النسب من حساب الباحث ، والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية بأسيوط قسم الرعاية الأساسية بيانات مكتوبة بخط اليد .

* تم ضم قرية كودية الاسلام وكودية النصارى وتم اختيار اسم كودية مبارك بدلا من ذلك.

من دراسة الجدول (٦٥) والشكل (٤٢) تبين أن بعض المجموعات الصحية زاد عدد السكان المقرر خدمتهم فى ٨ مجموعات صحية قد زاد عدد السكان عن ضعف العدد المقرر، ويظهر ذلك فى مجموعة النخيلة ومنقباد فقد بلغ فى الاولى ٣٨٢٢٤ نسمة والثانية ٣٣٩٤٥ نسمة ٠

وتخدم ثلاث مجموعات صحية العدد المقرر فى الوقت الراهن وهى قرى دير الجنادلة (١٦٤٧٥ نسمة) وكودية مبارك (١٥٩٤٩ نسمة) والتتالية (١٥٣١٣ نسمة) ، بينما هناك أحد عشر مجموعة صحيه تخدم عدد سكان اقل من المقرر وهى مجموعات الزرابى، الشامية، بنى مر، البربا ، عرب الأطاولة، أولاد إلياس، البلايزة، دشلوط ، العقال البحرى، ريفا ، بنى زيد الاكراد ، ومن ثم يظهر عدم مراعاة قواعد توزيع الخدمات الصحية، والتى ربما توجد تجمعات سكانية أكثر حاجة لهذه المجموعات الصحية بالمحافظة كما فى بعض قرى المحافظة التى زاد عدد سكانها عن ٣٠ ألف نسمة ومازالت تخدمها وحدة صحية ريفية ٠

٣- المستشفيات القروية :

أنشئت المستشفيات القروية لتقوم بتقديم خدمات العيادة الخارجية والقسم الداخلى لعدد من السكان يتراوح من ١٥-٢٠ الف نسمة، ولهذا أنشئ بكل مستشفى قسم داخلى يضم ما بين ١٥-٢٠ سريراً ، وبلغ عدد المستشفيات القروية بمحافظة أسيوط ١٣ مستشفى قروى موزعة بقرى المحافظة ٠ جدول (٦٦) يبن التوزيع الجغرافى لهذه المستشفيات .

جدول (٦٦)

توزيع المستشفيات القروية ومعدلات الخدمة بمحافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م [1] .

المركز	القرية مقر المستشفى	عدد السكان	الأسـرة		الأطبـاء	
			عدد	معدل الخدمة سرير/نسمة	عدد	معدل الخدمة طبيب/نسمة
أسيوط	موشا	٢٣٩٧٠	٢٠	١١٩٩	٢	١١٩٨٥
أسيوط	درنكة	٢٧٣٩٣	٢٠	١٣٦٩	٧	٣٩١٣
أسيوط	علوان	٦٧٠٤	٢٠	٣٣٥	٧	٩٥٨
أبنوب	المعابده الشرقية	٢٢٥٧٥	٢٠	١١٢٩	٣	٧٥٢٥
أبنوب	بنى محمد الشهابية	١٢٥٢٠	٣٠	٤١٧	٧	١٧٨٨
البدارى	العقال البحرى	١٤٩٤٧	٢٠	٤٧٤	٣	٤٩٨٢
البدارى	النواورة	٢٥٩٩٠	٢٠	١٢٩٩	١	٢٥٩٩٠
القوصية	قزارة	١٢٢٢٥	٢٠	٦١١	٢	٦١١٢
ديروط	صنبو	٢٧٧٧٤	٢٠	١٣٨٩	١	٢٧٧٧٤
منفلوط	بنى شقير	١٨٨٥٥	٢٠	٩٤٣	٣	٦٢٨٥
منفلوط	الحواتكه	٣٢٦٥٥	٣٠	١٠٨٨	٣	١٠٨٨٥
منفلوط	بنى عديات البحرية	٨٤٠١	٢٠	٤٢٠	٣	٢٨٠٠
الفتح	الواسطى	٢٤٣٠٣	٢٠	١٢١٥	٢	١٢١٥١
جملة	١٣	٢٥٨٣١٢	٢٨٠	٩٢٢	٤٤	٥٨٧١

وفقا للارقام الواردة بالجدول (٦٦) والشكل (٤٢) الحقائق التالية :-

- بلغ عدد المستشفيات القروية بمحافظة أسيوط ثلاثة عشر فى سنة ١٩٩٣م موزعة على ٧ مراكز من مراكز المحافظة، منها عدد(٣) بمركز اسيوط و(٢) بمركز أبنوب و(٢) بمركز البدارى و (١) مركز القوصية و(١) مركز ديروط و (٣) بمركز منفلوط و (١) بمركز الفتح،

- تقوم المستشفيات القروية بتقديم خدماتها الطبية لعدد من السكان يبلغ ٢٥٨٣١٢ نسمة ، بنسبة ١٣,٤٪ من جملة سكان الريف البالغ عددهم ١٩٢٤٢٣٠ نسمة فى سنة ١٩٩٣م ،

(١) النسب من حساب الباحث والارقام مصدرها مديرية الشئون الصحية بأسيوط ، قسم الرعاية الأساسية، بيانات مكتوبة بخط اليد ،

- يلاحظ أن عدد السكان فى بعض القرى يصل إلى ٣٢٦٥٥ نسمة كما فى الحواتكة، و ٢٧٧٧٤ نسمة بقرية صنبو بمركز ديروط، ودرنكة ٢٧٣٩٣ نسمة والنواورة ٢٥٩٩٠ نسمة، ومن ثم يتبين زيادة عدد السكان عن الأعداد المقررة بسبعة مستشفيات قروية عن العدد المحدد من قبل وزارة الصحة، والذى تم على أساسه إنشاء هذه المستشفيات القروية، بينما يلاحظ ان بعض المستشفيات القروية أنشئت بقرى عدد سكانها يقل عن ١٠ آلاف نسمة كما هو واضح بقرية بنى عديات البحرية حيث بلغ عدد سكانها ٨٤٠١ نسمة، وقرية علوان ٦٧٠٤ نسمة فى سنة ١٩٩٣م.

- أما فيما يخص معدلات الخدمة للطبيب الواحد فالتفاوت بين هذه المستشفيات القروية هو السمة الغالبة، حيث بلغ أعلى معدل خدمة فى قرية صنبو ٢٧٧٧٤ نسمة لكل طبيب، ويليها قرية النوورة ٢٥٩٩٠ نسمة للطبيب الواحد ، وثمة ملاحظة أخرى عدم تناسب توزيع الاطباء مع عدد السكان بهذه القرى التى بها مستشفيات قروية فقد بلغ هذا المعدل فى قرية علوان ٩٥٨ نسمة للطبيب بينما يصل إلى ٢٧٧٧٤ بقرية صنبو .

ولكى يتضح دور كل فئه من مراكز الرعاية الاساسية تم حساب معدل الخدمة لكل منها ، والجدول (٦٧) يبين مراكز الرعاية الصحية الأساسية بريف المحافظة ومعدلات خدمتها.

جدول (٦٧)

مراكز الخدمات الصحية الأساسية بريف محافظة أسيوط ومعدلات الخدمة سنة ١٩٩٣م (١) .

البيان	مركز الخدمة		عدد السكان	الأطباء		هيئة التمريض	
	عدد	%		عدد	طبيب /نسبة	عدد	ممرض نسمة
وحدات صحية ريفية	١١١	٧٦,٠٠	٩٥٨٠٦٣	١١٠	٨٧٠٩	٤٨٦	١٩٧١
مجموعات صحية	٢٢	١٥,١٠	٣٩٢٩٦٧	٣٢	١٢٢٨٠	١٩٥	٢٠١٥
مستشفيات قروية	١٣	٨,٩	٢٥٨٣١٢	٤٤	٥٨٧١	١٧٢	١٥٠٢
الجملة	١٤٦	١٠٠٪	١٦٠٩٣٤٢	١٨٦	٨٦٥٢	٨٥٣	١٨٨٧

(١) المعدل من حساب الباحث والأرقام من نفس المصادر الخاصة بالجدول السابق .

من دراسة الجدول (٦٧) يلاحظ أن متوسطات الخدمة للطبيب تصل إلى أعلى معدل لها فى القرى التى بها مجموعات صحية حيث تصل إلى ١٢٢٨٠ نسمة للطبيب الواحد، بينما فى القرى التى بها وحدات صحية يبلغ ٨٧٠٩ نسمة للطبيب ، والقرى التى بها مستشفيات قروية يصل إلى ٥٨٧١ نسمة للطبيب ٠

وفيما يخص هيئة التمريض فإن أعلى معدل خدمة بالقرى التى بها مجموعات صحية ، فيلغ ٢٠١٥ نسمة / ممرض ، ويليها الوحدات الصحية الريفية بمعدل ممرض لكل ١٩٧١ نسمة ، واخيراً المستشفيات القروية بمعدل ممرض لكل ١٥٠٢ نمسة ، وهذه المعدلات خاص بالقرى التى توجد بها مراكز خدمة صحية ، أما القرى التى لا تتلق خدمة صحية مباشرة بلغ عددها ٩٢ قرية وجملة سكانها ٣٧٣٧٩٢ نسمة ، تمثل نسبة ٨٥, ١٨٪ من جملة سكان الريف بالمحافظة، وبحساب معدلات الخدمة لكافة سكان الريف سواء كانت الخدمة مباشرة أو غير مباشرة ٠ جدول (٦٨).

جدول (٦٨)
مراكز الخدمات الصحية الأساسية بريف محافظة أسيوط ومعدلات الخدمة الكلية سنة ١٩٩٣م [1] ٠

عدد مراكز الخدمة الصحية	عدد السكان	الأسرة		الأطباء		هيئة التمريض	
		عدد	سرير /نسمة	عدد	طبيب /نسمة	عدد	ممرض /نسمة
١٤٦	١٩٨٣١٣٤	٥٦٠	٣٥٤١	١٨٦	١٠٦٦٢	٨٥٣	٢٣٢٥

يتضح من الجدول (٦٨) أن معدلات الخدمة للعناصر الأساسية للخدمات الصحية، تصل للأسرة إلى سريراً لكل ٣٥٤١ نسمة، والأطباء طبيباً واحداً لكل ١٠٦٦٢ نسمة، وممرضاً لكل ٢٣٢٥ نسمة طبقاً لإحصائيات سنة ١٩٩٣م ٠

(١) النسب من حساب الباحث ٠

رابعاً : المراكز الطبية الحضرية :

تم إنشاء المراكز الطبية الحضرية لتقدم خدمات العيادة الخارجية لسكان المدن وخاصة خدمات الرعاية الأساسية، ويوجد بمحافظة أسيوط خمسة مراكز طبية حضرية موزعة على أربعة مدن وهى مدينة أسيوط ومدينة الغنايم ومدينة الناصرية (مركز الفتح)، ولا تضم هذه المراكز الطبية أقسام داخلية ، الجدول (٦٩) يبين توزيعها ومعدلات خدمتها ،

جدول (٦٩)

توزيع المراكز الطبية الحضرية بمحافظة أسيوط ومعدلات الخدمة سنة ١٩٩٣م[1]

المدينة	عدد المراكز الطبية	عدد الاطباء	عدد السكان	طبيب/نسمة
مدينة اسيوط	٢	٢٣	٣٢٨٦٢٦	١٤٢٨٨
مدينة الغنايم	١	٤	٤٤٣١٧	١١٠٧٩
مدينة ديروط	١	١٢	٥٦٤٠٣	٤٧٠٠
مدينة الفتح	١	١٠	٨٧٣١	٨٧٣
جملة	٥	٤٩	٤٣٨٠٧٧	٨٩٤٠

يظهر من الجدول (٦٩) والشكل (٤٢) توزيع المراكز الطبية الحضرية بمدن محافظة أسيوط ، ويتبين زيادة أعداد الأطباء بهذه المراكز الحضرية عن الأطباء بكافة المستشفيات القروية والمنوط بها القيام بخدمات الرعاية الاولية وكذلك خدمات الأقسام الداخلية لعدد من السكان يصل إلى ٢٥٨٣١٢ نسمة، بينما هذه المراكز الطبية تتركز فى المدن التى توجد بها معظم الخدمات الصحية المتاحة بالمحافظة ،

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية باسيوط، قسم الرعاية الاساسية ،

خامساً : أطبـــــــاء الأســـنان :

بلغ عدد أطباء الأسنان العاملين في قطـاع وزارة الصحـة ٢٩ طبيبـاً سنة ١٩٩٤م. وتوزيعهم كالتالى : ٦ أطباء بمستشفى اسيوط العام و ٥ أطباء بمستشفى الايمان العام ، و ٣ أطباء بمستشفى منفلوط المركزى و ٣ أطباء بمستشفى القوصية المركزى و ٣ أطباء بمستشفى ديروط المركزى و عـدد ٢ طبيب بكل من مستشفى صدفا والغنايم وأبنوب المركزى، وطبيـب واحد بكل من مستشفى ساحل سليم والبدارى المركزى وطبيـب بمستشفى الرمـد بمدينـة أسيوط ، وبحساب متوسط عدد السكان للطبيب الواحد طبقاً لتقدير السكان سنة ١٩٩٤م بلغ ٩٢٢٢١ نسمة لجملة سكان المحافظة ، وبحسـاب متوسط عـدد السكان طبقاً لتوزيع الأطباء حسب مراكز المحافظـة الإداريـة فيصـل متوسط عدد السكان للطبيب الواحد فلا مركز أسيوط إلى ٥٢٩٠٤ نسمة حيث يوجـد به ١٢ طبيباً من جملة أطباء الأسنان بالمحافظـة وبمركـز منفلوط يصـل إلـى طبيب لكل ١٠٠٢٢٦ نسمة ، وبمركـز القوصيـة طبيباً لكـل ٩٢٥٠٣ نسـمة وبمركـز ديـروط طبيـب لكل ١١١٣١٩ نسمة، وبمركـز صدفـا طبيبـاً لكـل ٦١١٩٣ نسمة، وبمركز الغنـايم طبيب لكـل ٤٣٦٢٣ نسـمة وبمركـز سـاحل سليم طبيب لكل ١٠٩٩٧٣ نسمة ومركز البدارى طبيب لكل ١٦٤٤١٩ نسـمة .

وفى ضوء التوزيع الجغرافى لأطباء الأسـنان ومتوسـط عـدد السـكان للطبيب الواحد يتضح مدى القصور فى هذه الخدمـة لجملـة سـكان المحافظـة وأيضاً على مستوى مراكز المحافظة والتى بخلو مركـز أبـو تيـج والفتـح مـن هذه الخدمة ومن ثم يلجأ سكان هذه المراكز فى الحصول على هذه الخدمة من خارج حدود المركز الإدارية ،

سادساً : المستشفى الجامعي :

المستشفى الجامعى بمدينة اسيوط ، أحد المراكز الطبية التى تقدم خدماتها إلى سكان محافظة أسيوط وباقى محافظات الصعيد من محافظة المنيا شمالاً وحتى محافظة أسوان جنوباً إلى جانب محافظة الوادى الجديد، وتتبع هذه المستشفى جامعة أسيوط من حيث الناحية الادارية والتى تتبع وزارة التعليم من حيث الإشراف وليس وزارة الصحة ، وتقدم الخدمات الصحية من خلال العيادات الخارجية والأقسام الداخلية المتعددة، والجدول (٧٠) يبين تطور عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض بالمستشفى الجامعى.

جدول (٧٠)

الأسرة والأطباء وهيئة التمريض بالمستشفى الجامعى بمدينة أسيوط ومعدلات الخدمة سنة ١٩٨٩/٨٨ و ١٩٩٤/٩٣م [1] .

البيـــان	١٩٨٩/٨٨م			٩٣/ ١٩٩٤م		
	عدد	عدد السكان محافظة اسيوط	معدل الخدمة نسمة	عدد	عدد السكان	معدل الخدمة نسمة
الاسرة	١٠٩٦	٢٣٥٠٨٥٧	٢١٤٥	١١٦٣	٢٦٧٤٤٣٥	٢٢١٠
الاطباء	٢١٦	٢٣٥٠٨٥٧	١٠٨٨٤	٢٣٧	٢٦٧٤٤٣٥	١١٢٨٥
هيئة التمريض	٢٤٨	٢٣٥٠٨٥٧	٩٤٧٩	٨٥٠	٢٦٧٤٤٣٥	٣١٤٦

يظهر من الجدول (٧٠) أن متوسط عدد السكان لكل من الأسرة والأطباء بالمستشفى الجامعى فى زيادة مستمرة ففى ٨٨/ ١٩٨٩م بلغ متوسط عدد السكان ٢١٤٥ للسرير الواحد

وارتفع الى ٢٢١٠ نسمة للسرير الواحد فى سنة ١٩٩٤/٩٣م ، وبلغ عدد السكان للطبيب الواحد ١٠٨٨٤ نسمة فى ١٩٨٩/٨٨م وفى سنة ١٩٩٤/٩٣ أرتفع إلى ١١٢٨٥ نسمة من جملة سكان محافظة أسيوط فقط ، ويرجع ذلك لزيادة السكان من ناحية وإلى عدم زيادة الأسرة بالقدر الكافى الذى يتناسب مع زيادة السكان .

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها قسم الاحصاء بمستشفى الجامعة ومركز المعلومات والتوثيق بمدينة أسيوط ، وتم حساب هذه المعدلات لجملة سكان محافظة أسيوط فقط .

ويلاحظ انخفاض عدد السكان للممرض من ٩٤٧٩ نسمة في سنة ١٩٨٩/٨٨م إلى ٣١٤٦ نسمة في سنة ٩٣ / ١٩٩٤م ، ويرجع ذلك للزيادة في أعداد هيئة التمريض فمن ٢٤٨ إلى ٨٥٠ ممرض وممرضة سنة ١٩٩٤/٩٣م •

وبحساب معدلات الاستخدام الفعلية لهذه الإمكانات المادية والبشرية بالمستشفى الجامعي ، وذلك من خلال أعداد المرضى المترددين على أقسامها الخارجية والداخلية لمدة عام كامل، جدول (٧١) يوضح نشاط المستشفى الجامعي وذلك من خلال أعداد المرضى الذين تم علاجهم خلال عام •

جدول (٧١)

نشاط المستشفى الجامعي ومعدلات الخدمة سنة ١٩٩٣ – ١٩٩٤ (١)•

مرضى العيادة الخارجية	المعدل/الف نسمة	مرضى الاقسام الداخلية	المعدل/ الف نسمة	عدد الاسرة	دورة السرير	جملة سكان المحافظة
٣٥٦٩٠	١٣٣	٣٩٢٢٦	١٤ ,٧	١١٦٣	٣٣ ,٧	٢٦٧٤٤٣٥

يلاحظ من الجدول (٧١) أن معدل مرضى العيادة الخارجية لكل ألف نسمة بلغ ١٣٣ مريضاً ، ويبلغ ٧, ١٤ مريضاً لمرضى الاقسام الداخلية ، وتبلغ دورة السرير الواحد ٧, ٣٣ مريضاً في السنة • ولكي يتضح دور المستشفى الجامعي في مجال تقديم الخدمات الطبية،وذلك من خلال مقارنتها بباقي الخدمات الصحية بالمحافظة•

---

(١) النسب والمعدلات من حساب الباحث والارقام مصدرها قسم الاحصاء بمستشفى الجامعة ، بيانات مرضى العيادة الخارجية والاقسام الداخلية •

جدول (٧٢)

نشاط المستشفى الجامعى مقارناً بالمستشفيات العامة والمركزية والمستشفيات التخصصية بمحافظة أسيوط سنة ٩٣ / ١٩٩٤م [١] ٠

البيـــان	المستشفى الجامعى		المستشفيات العامة والمركزية		المستشفيات التخصصية		جملة المحافظة
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	
الأسرة	١١٣٦	٣٣,٥٦	١٥٣١	٤٥,٢٣	٧١٨	٢١,٢١	٢٣٨٥
الأطباء	٢٣٧	٢٢,٠٠	٧٣٦	٦٨,٣٤	١٠٤	٩,٦٦	١٠٧٧
هيئـــة التمريض	٨٥٠	٤٤,٧	٨٤٠	٤٤,١	٢١٣	١١,٢	١٠٧٧
مرضى العيادة الخارجية	٣٥٦٩٠٥	٣٠,٤	٦٣٥٨٧٢	٥٤,١	١٨٢٦٩٦	١٥,٥	١١٧٥٤٧٣
مرضى القسم الداخلى	٣٩٢٢٦	٣٥,١٤	٥٤٩٩٠	٤٩,٢٦	١٧٣٩٩	١٥,٦	١١١٦١٥

يظهر من دراسة الأرقام الواردة بالجدول (٧٢) الحقائق التالية : –

– يبلغ ما تستحوذ علية المستشفى الجامعى من الأسرة بالأقسام الداخلية ما يزيد على ثلث الأسرة بالمستشفيات العامة والمركزية والمستشفيات التخصصية ، حيث بلغت ٥٦, ٣٣٪ من جملة الأسرة سنة ١٩٩٤/٩٣م ، و ٢٣, ٤٥٪ للمستشفى العام المركزية و ٢١, ٢١٪ للمستشفيات التخصصية ٠

– بالنسبة للأطباء فقد بلغت نسبتهم ٢٢٪ من جملة الأطباء العاملين فى الخدمات الصحية الحكومية بالمستشفيات العامة والمركزية والتخصصية ، بينما يلاحظ أن المستشفيات العامة والمركزية تستحوذ على ٣٤, ٦٨٪ من جملة الاطباء والمستشفيات التخصصية على ٩,٦٦٪ من جملة الاطباء بالمحافظة ٠

– وفيما يخص هيئة التمريض ففى المستشفى الجامعى تبلغ نسبتهم ٤٤,٧٪ وفى المستشفيات العامة والمركزية ١, ٤٤٪ ، بينما يبلغ نصب المستشفيات التخصصية ٢, ١١٪ من جملة الممرضين والممرضات بالمحافظة ٠

---

(١) النسب من حساب الباحث والارقام مصدرها: قسم الاحصاء الطبى بالمستشفى الجامعى ، قسم الاحصاء وبمديرية الشئون الصحية بمدينة أسيوط ٠

- أما عن مرضى العيادة الخارجية فبلغت نسبة ما تم علاجهم بالمستشفى الجامعى ٣٠,٤٪ من جملة المرضى، بينما قامت المستشفيات العامة والمركزية بتقديم خدماتها إلى ٥٤,١٪ من جملة المرضى ، والمستشفيات التخصصية ١٥,٥ ٪ من جملة المرضى ، ويلاحظ ارتفاع نسبة مرضى الأقسام الداخلية بالمستشفى الجامعى عن مرضى العيادة الخارجية ، وبلغ ٣٥,١٤٪ من جملة المرضى بالاقسام الداخلية بكافة المستشفيات العامة المركزية والتخصصية سنة ١٩٩٣ ، بينما مرضى العيادة الخارجية نسبتهم ٣٠,٤٪ من جملة المرضى الذين تم علاجهم بهذه المستشفيات ،

ومما سبق يتضح بمحافظة أسيوط ارتفاع نسبة ما تستحوذ عليه من الأطباء وهيئة التمريض والأسرة المتاحة بكافة الخدمات الصحية الحكومية بالمحافظة ، ولكن مقابل هذا تقوم بدوراً هام فى تقديم الخدمات الصحية المتخصصة لمحافظات الصعيد و سوف يتضح ذلك من دراسة إقليم نفوذها فى الفصل السادس .

خلاصة الفصل :

تناول هذا الفصل دراسة توزيع الخدمات الصحية الحكومية بمحافظة أسيوط ، وشملت الدراسة المستشفيات العامة والمركزية والمستشفيات التخصيصية والخدمات الصحية بالريف والتى تضم الوحدات الصحية الريفية والمجموعات الصحية والمستشفيات القروية، والمراكز الطبية الحضرية والمستشفى الجامعى بمدينة أسيوط، وركزت الدراسة على التوزيع المكانى لهذه الخدمات ومعدلات الخدمة للإمكانات المادية والبشرية بهذه المراكز الصحية الحكومية المنتشرة بالمحافظة ، وخاصة عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض، واظهرت الدراسة أن معدلات الخدمة للمستشفيات العامة والمركزية سنة ١٩٩٣، بلغت طبيباً لكل ٣٣٩١ نسمة وممرضة لكل ٢٩٧١ نسمة لجملة المحافظة، واظهرت الدراسة التباين بين مراكز المحافظة فى هذه المعدلات، فقد بلغت فى بعض المراكز طبيباً لكل ٨١٦٢ نسمة كما فى مركز القوصية، وطبيباً لكل ٦٠٩٠ نسمة مركز البدارى، فى حين تقع بعض المراكز دون متوسط المحافظة ، ففى مركز أبنوب طبيباً واحداً لكل ١٨٦٨ نسمة، ولهيئة التمريض بالمستشفيات العامة والمركزية بلغ ممرضاً واحداً لكل

٢٩٧١ نسمة لجملة المحافظة ، بينما بلغ ممرضاًواحداً لكل ٦١٣٦ نسمة بمركز الفتح ٠

ومن حساب دورة السرير ونسبة التشغيل ومتوسط مدة الإقامة للمرضى بالمستشفيات العامة والمركزية، والتى تبين منها أن متوسط دورة السرير ٤٣,٩ مريضاً فى العام، لجملة المحافظة ، بينما بلغت أعلاها بمستشفى القوصية المركزى ٥١,١ مريض للسرير ٠ والملاحظة الهامة أن نسبة التشغيل أظهرت أن المستغل من طاقة المستشفيات العامة والمركزية يصل إلى ٥٢,٩٪ من الطاقة الكلية لهذه المستشفيات ، وتباينت مستشفيات المحافظة من حيث نسبة التشغيل فبلغت ٦٩,٣٪ بالمستشفيات العامة (أسيوط العام والإيمان) وأقل نسبة تشغيل كانت بمستشفى صدفا المركزية فقد بلغت ٣٠,٥٪ من جملة الطاقة القصوى للمستشفى فى عام ١٩٩٣م ٠

تبين من الدراسة أن متوسط مدة الإقامة للمريض بالمستشفيات العامة والمركزية يبلغ ٤,٤ أيام للجملة، وتراوحت من ٣,٣ أيام و ٦,٩ أيام بمستشفى ساحل سليم المركزى٠هذا فيما يخص المستشفيات العامة والمركزية، أما المستشفيات التخصصية والتى تنحصر فى مستشفى الرمد، الأمراض الصدرية ، الصحة النفسية، الأمراض المتوطنة، الأمراض الجلدية ، الجزام، بالإضافة إلى ستة مستشفيات للحميات وثلاث معازل موزعة على مدن المحافظة ، وبحساب معدل الخدمة تبين أن معدلات الخدمة لتخصص الحميات بلغت سريراً واحداً لكل ٥٦٩٠ نسمة والرمد سريرا واحداً لكل ٤٢٤٥١ نسمة والصدر سريراً واحداً لكل ١٦١١١ نسمة، أما الصحة النفسية فبلغت سريراً واحداً لكل ١٤٠٧٦٠ نسمة ، أما الأطباء ففى الحميات بلغ معدل الخدمة طبيباً واحداً لكل ٤٦١١١ نسمة، والرمد طبيباًواحداً لكل ١٢٧٣٥٤ نسمة والصدر طبيباً واحداً لكل ١٣٣٧٢٢ نسمة، والصحة النفسية طبيباً واحداً لكل ٥٣٤٨٨٧ نسمة، وبالنسبة لهيئة التمريض فقد أظهرت الدراسة أن معدل خدمة المرض للحميات ممرض لكل ٢٠٧٣٢ نسمة، والرمد ٨٣٥٧٦ والصدر ممرضاً واحداً لكل ٧٨٦٦٠ نسمة والصحة النفسية ممرضاً واحداً لكل ١٤٨٥٨٠ نسمة سنة ١٩٩٣م ٠

وكشفت الدراسة عن أن متوسط مدة الإقامة للمريض بهذه المستشفيات التخصصية يصل إلى ٢٤,٠٠ يوماً لمرضى الأمراض الصدرية، ١٨ يوماً لمرضى الرمد، ١٧,٨ يوماً لمرضى الصحة النفسية، أما الحميات

فتراوحت ما بين ٤ أيام بمعزل البدارى إلى ٨,٥ أيام بمستشفى حميات ديروط سنة ١٩٩٣م ٠

وتبين من الدراسة أن نسبة التشغيل للمستشفيات التخصصية بلغت ٥٠,٩٪ بمستشفى الرمد، ٧٤,٥٪ لحميات ديروط، ٤١,٧٪ بمستشفى الأمراض الصدرية بمدينة أسيوط سنة ١٩٨٩م، بينما في سنة ١٩٩٣ بلغت نسبة التشغيل ٤٥,٧٪ لمستشفى الرمد، ٥٠,٢٪ لمستشفى الأمراض الصدرية، ٦٢,٤٪ لمستشفى الصحة النفسية و ٨٢,١٪ لمستشفى الحميات بمدينة أسيوط٠

أما عن متوسط مدة الإقامة للمريض بالمستشفيات التخصصية، فإنها أعلى من المستشفيات العامة والمركزية وهذا يرتبط بنوع المرض والذى يحتاج إلى علاج لمدة أطول من تلك التى يتم علاجها بالمستشفيات العامة والمركزية ٠

ومن الدراسة للخدمات الصحية الحكومية بالريف تبين أنه يوجد ١١١ وحدة صحية ريفية بالريف ، بلغ متوسط عدد السكان لكل منها ٨٦٣١ نسمة ، وهذا يفوق ما تم تحديده من قبل وزارة الصحة٠

ومن الدراسة التفصيلية اتضح أن ٢٨ وحدة تخدم عدد من السكان أقل من ٥ آلاف نسمة، و ٥٠ وحدة صحية تخدم من ٥ – ١٠ آلاف نسمة ، و ٢٣ وحدة صحية ريفية تخدم من ١٠ – ١٥ ألف نسمة، وستة وحدات صحية تخدم من ١٥ – ٢٠ ألف نسمة، وواحدة تخدم من ٢٠ – ٢٥ ألف نسمة، ووحداتان تخدم من ٢٥ – ٣٠ ألف نسمة وواحدة تخدم أكثر من ٣٠ ألف نسمة، أما عن معدل خدمة الطبيب بهذه الوحدات الصحية الريفية فبلغ طبيباًواحداً لكل ٨٧٠٩ نسمة ، وممرضاً واحداً لكل ١٩٧١ نسمة سنة ١٩٩٣م ٠

أما عن المجموعات الصحية بالريف والتى بلغ عددها ٢٢ مجموعة صحية موزعة على قرى مراكز أسيوط، أبو تيج ، البدارى ، ساحل سليم ، الغنايم ، القوصية ، ديروط ، صدفا ، منفلوط ، الفتح ، وبلغ متوسط عدد السكان للطبيب الواحد بهذه المجموعات الصحية ١٢٢٨٠ نسمة ٠

وفيما يخص المستشفيات القروية بلغ عددها ١٣ مستشفى قروى موزعة على سبعة مراكز وهى أسيوط، أبنوب، البدارى، القوصية، ديروط، منفلوط، والفتح ٠

أما عن معدلات الخدمة للطبيب فبلغت طبيباً واحداً لكل ٥٨٧١ نسمة لجملة السكان بالقرى الواقعة بها هذه المستشفيات القروية، وأظهرت الدراسة التباين في عدد السكان لكل مستشفى من هذه المستشفيات فبعضها يقدم خدماته لعدد يصل إلى ٣٢٦٥٥ نسمة ، والبعض الآخر بلغ عدد السكان ٦٧٠٤ نسمة كما في علوان و ٨٤٠١ نسمة ببني عديات البحرية، ومن ثم يتضح أن بعض المستشفيات القروية تم توقيعها بقرى عدد سكانها أقل من العدد المحدد لهذا النمط من الخدمات الصحية ،

وكشفت الدراسة أن معدل خدمة الطبيب بالمستشفيات القروية يصل إلى طبيب واحد لكل ٢٧٧٧٢ نسمة كما في صنبو بمركز ديروط ، أما عن المستشفى الجامعي والتي مقرها مدينة أسيوط قد أظهرت الدراسة أن معدلات الخدمة للسرير الواحد بلغت ٢٢١٠ نسمة وللطبيب الواحد ١١٢٨٥ نسمة وللممرض ٣١٤٦ نسمة في سنة ١٩٩٣م ،

و تستحوذ المستشفي الجامعي على ٣٣,٥٦ سريراً من كل مائة سرير بالمحافظة ، ٢٢ طبيباً من كل مائة طبيب بالمحافظة ، ٤٤,٧ ممرضاً من كل مائة ممرض بالمحافظة ، وكشفت الدراسة أنه يوجد بالمستشفى الجامعي عدد ٨٥٠ ممرضاً وممرضة وهذا العدد يفوق ما يوجد بريف محافظة أسيوط بالكامل ،

ومن هذا العرض لتوزيع مراكز الخدمات الصحية بمحافظة أسيوط ، يتضح مدى التباين والتفاوت في التوزيع الجغرافي لهذه الخدمات، وذلك ما سيتم تناوله في الفصل التالي من البحث ،

الفصل الخامس

التفاوت المكانى فى توزيع الخدمات الصحية الحكومية وتراتبها

أولاً : التفاوت المكانى :

١- التفاوت بين مراكز محافظة أسيوط

٢- التفاوت بين الريف والحضر بمراكز المحافظة .

٣- التفاوت بين الحضر والريف لجملة المحافظة .

٤- التفاوت المكانى فى معدلات الخدمة .

ثانياً : تراتب الخدمات الصحية الحكومية :

١- العدد والنوع بمراكز المحافظة .

٢- عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض .

٣- مراكز الخدمة من حيث عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض.

يهـدف هـذا الموضـوع إلـى دراســة التفــاوت المكــانى Spatial inequality فى توزيع مراكز الخدمة الصحية بمحافظـة أسيوط ، ويعد من الموضوعات التى تهتم بدراستها الأبحاث التى تتناول توزيع مراكز الخدمة فى مجال الجغرافيا عامة والجغرافيا الطبية خاصة ، ويعنى هذا التفاوت عدم التساوى فى توزيع مصادر الخدمات وتوزيع السكان أو التجمعات السكانية ، ويدرس التفاوت للتعرف على أماكن تركز الخدمات الصحية ومدى توافقها أو إبتعادها عن أماكن تركز السكان، وتناولت الدراسـات الجغرافيـة التفـاوت فـى توزيع الخدمات الصحية على عدة مستويات تبـدأ بدراسـة التفـاوت بيـن أقـاليم الدولة Inter - regional inequalities وبين الريف والحضر - Rurel urban inequalities ، وبعض الأبحاث تناولت التفاوت بين أجـزاء المدينـة الواحدة intra - metroplitan وهذا فى حالة المدن الضخمة[1] .

ومن هذه الدراسات دراسة Gruha & Joshi (١٩٨٥م) ودرس فيها التفـاوت فـى توزيـع مراكـز الخدمـة الصحيـة بيـن الريـف والحضـر فـى مقاطعـة Pune بـالهند[2] ، ودراسـة Stevenson (١٩٨٧م) وتنـاول فيهـا التفـاوت فـى توزيـع خدمـات الرعايـة الصحيـة فـى سـيراليون[3] ، ودراسـة Ityavyar (١٩٨٨م) وتناول فيها التفاوت فى توزيع الخدمات الصحيـة فـى نيجيريا[4] .

ودراسة Orosz (١٩٩٠) ودرس فيها التفاوت فـى توزيـع الخدمـات الصحية بدولة المجر وعلاقتها بالإحتياجات الفعلية للسكان[5] .

ويتضمن هذا الفصل دراسـة التفـاوت والـتراتب فـى توزيـع الخدمـات الصحية بمحافظة أسيوط ، وتشتمل دراسة التفاوت على عدة مستويات تبدأ

(١) - Shannon (G.W.) & Dever (G.EA.), 1974,Op. Cit., pp.60 - 66
- Joseph (A.E.) & Phillips (D.R.),1984, Op. Cit., pp .167 - 168 .
- Mead (M.S.) & et al ., 1988 , Op. Cit , pp 283 - 284 .

(٢) - Gruha (S . B.)& Joshi (S.) , 1985 , Op. Cit , 50 - 58

(٣) - Stevenson (D.) , In-equalities in the distribuation of health care facilities in Slerra Leone , In Health and disease in tropical Africa , edtid by Akhter (R.), Harwood Academic Publishers, 1989, pp,404-406

(٤) - Ityavyar (D.A.) , 1988 , Op. Cit., pp. 1223 - 1235.

(٥) - Orosz (E.) , Op. Cit. , pp. 245 - 259.

بمستوى المركز الإدارى، والريف والحضر، وبين المراكز الحضرية والريفية إلى جملة المحافظة وذلك لكى يتضح مدى ماتتمتع به مدينة أسيوط من تركز للخدمات الصحية ٠

وتتضمن دراسة التفاوت عدد مراكز الخدمة الصحية وعدد الأطباء والأسرة وهيئة التمريض ، وكذلك تشتمل دراسة التراتب نفس هذه المكونات المادية والبشرية للخدمات الصحية،

أولاً: التفاوت المكاني :

١ - التفاوت بين مراكز محافظة أسيوط :

يبين الجدول (٧٣) توزيع السكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض.

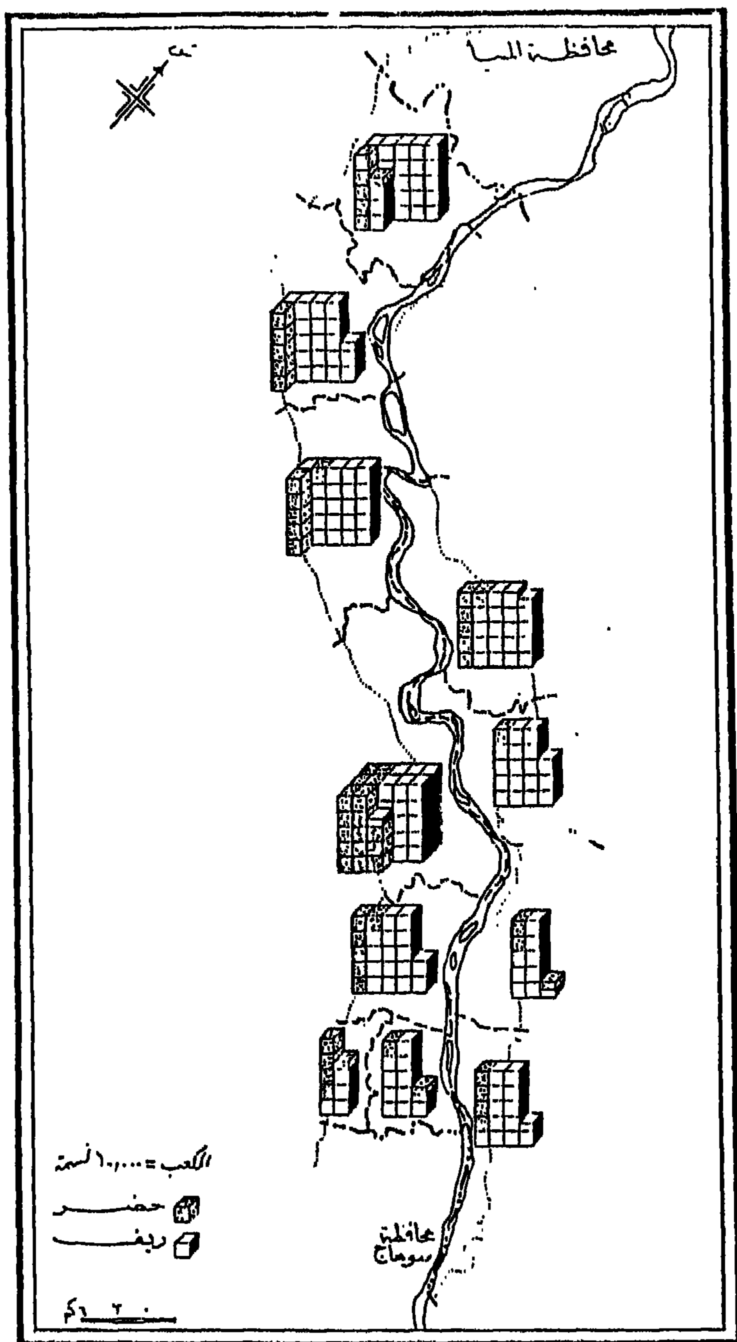
جدول (٧٣)

التوزيع المكانى للسكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م[١] ٠

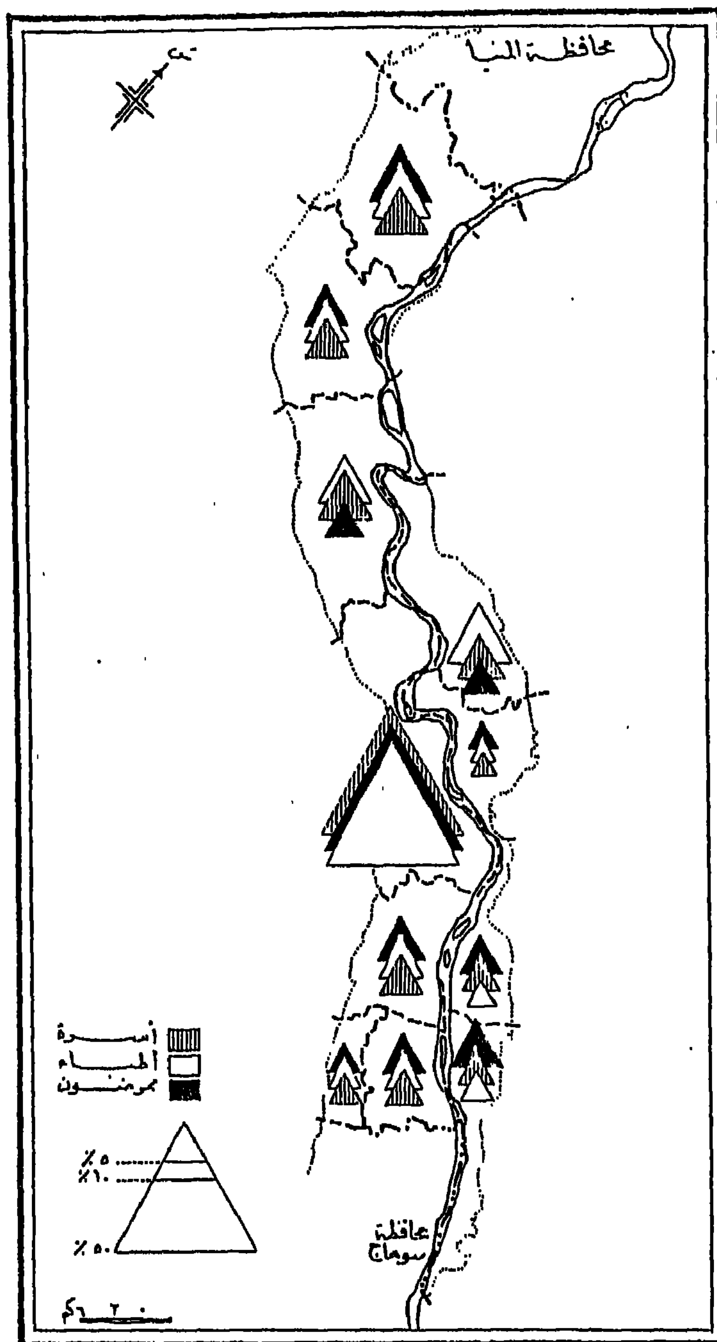
المركز	السكان		الأسرة		الأطباء		هيئة التمريض	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
أسيوط	٦٣٤٨٤٩	٢٣,٧٣	٢١٧٨	٥١,٨٣	٦٤٠	٤٨,٧٨	١٤١٠	٤٩,٧٧
أبنوب	٢٤٤٦٩٢	٩,١٥	٢٢١	٥,٥٦	١٥١	١١,٥١	١,٠٥	٣,٧
أبوتيج	٢١٩٨٥٥	٨,٢٢	١٩٧	٤,٩٦	٦١	٤,٦٥	١٧١	٦,٠٣
البدارى	١٦٤٤١٩	٦,١٥	١٤٢	٣,٥٨	٣٩	٢,٩٧	٢٢٢	٧,٨٣
ساحل سليم	١٠٩٩٧٣	٤,١١	١٥٨	٣,٩٨	٤٠	٢,٠٥	١٢٢	٤,٣٠
الغنايم	٨٧٢٤٦	٣,٢٦	١١٧	٢,٩٥	٣٥	٢,٦٦	٨٧	٣,١٠
القوصية	٢٧٧٥٠٩	١٠,٣٨	١٨٤	٤,٦٣	٦١	٤,٦٥	١٢٨	٤,٥١
ديروط	٣٣٣٩٥٩	١٢,٤٩	٢٩٤	٧,٤٠	١١٨	٩,٠٠	٢٩٠	١٠,٢٤
صدفا	١٢٢٣٨٧	٤,٥٨	١٥٥	٣,٩	٤٧	٣,٥٨	١٢٤	٤,٣٨
منفلوط	٣٠٠٦٧٨	١١,٢٤	٢٧٢	٦,٨٥	٩٧	٧,٤٠	١١٣	٣,٩٩
الفتح	١٧٨٨٦٨	٦,٦٩	٥٤	١,٣٦	٢٣	١,٧٥	٦١	٢,١٥
جملة المحافظة	٢٦٧٤٤٣٥	١٠٠	٣٩٧٢	١٠٠	١٣١٢	١٠٠	٢٨٣٣	١٠٠

وفقا للأرقام الواردة بالجدول (٧٣) والشكل (٤٤،٤٥) تظهر الحقائق التالية عن توزيع الخدمات الصحية بمراكز محافظة أسيوط وعلاقة ذلك بتوزيع السكان ٠

(١) النسب من حساب إعداد الباحث والأرقام مصدرها: مديرية الشئون الصحية بأسيوط ، قسم الإحصاء بالمستشفى الجامعى ، قسم الرعاية الأساسية بمديرية الشئون الصحية بأسيوط ٠



شكل (٤٤) التوزيع المكانى للسكان بمحافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م .



شكل (٤٥) التوزيع المكاني للأسرة والأطباء وهيئة التمريض بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م.

يمثل سكان مركز أسيوط ٢٣.٧٣٪ من جملة سكان المحافظة بينما يحصلوا على خدمات صحية تصل إلى ٥٤,٨٣٪ من جملة الأسرة بمستشفيات المحافظة و ٤٨,٧٨٪ من جملة أطباء المحافظة وأيضاً ٤٩,٧٧٪ من جملة هيئة التمريض بكافة المراكز الصحية بالمحافظة ،

أما عن باقى مراكز المحافظة فلاتحصل على خدمات صحية تتناسب مع عدد سكانها فى كافة مصادر الخدمة الصحية المتمثلة فى عدد الأسرة أ و الأطباء أو هيئة التمريض ، بل أن بعض المراكز يصل نسبة سكانها إلى٦,٩٦٪ من جملة سكان المحافظة، وذلك بمركز الفتح ولا يحصل إلا على ١,٣٦٪من جملة الأسرة و ١,٧٥٪ من جملة الأطباء و ٢,١٥٪ من جملة العاملين فى مجال التمريض بالمحافظة ،

وبعض المراكز مثل مركز أبنوب يبلغ نسبة سكانه٩,١٥٪ من جملة سكان المحافظة ويحصل على نسبة ١١,٥١٪ من جملة الأطباء و ٣,٧٪ من جملة هيئة التمريض و ٥,٥٦٪ من جملة الأسرة بالمحافظة، بينما مركز ديروط يبلغ نسبة سكانه ١٢,٤٩٪ من جملة سكان المحافظة ويحصل على ٧,٤٪ من جملة الأسرة و٩٪ من جملة الأطباء و١٠,٢٤٪ من جملة هيئة التمريض بالمحافظة ،

٢ - التفاوت بين الريف والحضر بمراكز المحافظة :

ولكى تتضح الحقيقة أكثر تم دراسة التفاوت بين الريف والحضر فى توزيع الخدمات الصحية ، والجداول (٧٤ ، ٧٥ ، ٧٦) تبين توزيع السكان والأسرة والأطباء بمراكز محافظة أسيوط وذلك لكل مركز على حدة ،

جدول (٧٤)

توزيع السكان والأسرة بين الحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م(١)

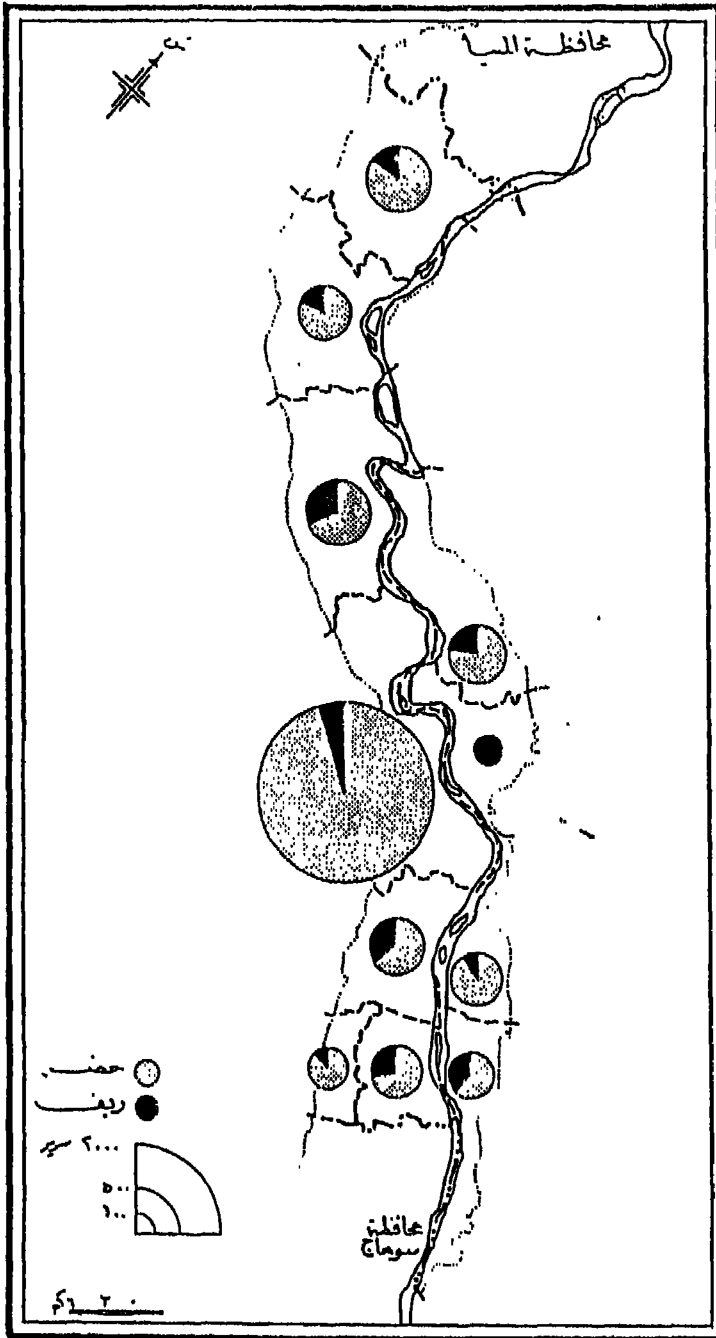
المركز	حضر				ريف			
	السكان		الأسرة		السكان		الأسرة	
	عدد	٪ من جملة سكان المركز	عدد	٪ من جملة سكان المركز	عدد	٪ من جملة سكان المركز	عدد	٪ من جملة سكان المركز
أسيوط	٣٢٨٦٢٦	٥١,٦٧	٢٠٨٠	٩٥,٥٠	٣٠٦٢٢٣	٤٨,٣٣	٩٨	٤,٥
أبنوب	٥٨٨٠١	٢٤,٦٤	١٧١	٧٧,٤٠	١٨٥٨٩١	٧٥,٣٦	٥٠	٢٢,٦
أبوتيج	٥٩٥٦٣	٢٦,٠٠	١٢٧	٦٤,٥٠	١٦٠٢٩٢	٧٤,٠٠	٧٠	٣٥,٥
البدارى	٣٩٩٥٥	٢٤,٧٣	٨٨	٦٢,٠٠	١٢٤٤٦٤	٧٥,٢٧	٥٤	٣٩,٠٠
ساحل سليم	٢٤٢٧٧	٢٠,٧٧	١٤٤	٩١,١٠	٨٥٦٩٦	٧٩,٢٣	١٤	٨,٩٠
الغنايم	٤٤٣١٧	٤٩,٧٠	١٠٣	٨٨,٠٠	٤٢٩٢٩	٥٠,٣٠	١٤	١٢,٠٠
القوصية	٥١٤٠٠	١٨,٤٦	١٥٠	٨١,٥٠	٢٢٦١٠٩	٨١,٥٤	٣٤	١٨,٥
ديروط	٥٦٤٠٣	١٥,٨٠	٢٥٠	٨٥,٠٠	٢٧٧٥٥٦	٨٤,٢٠	٤٤	١٥,٠٠
صدفا	١٦٣٧٤	١٣,٩١	١١١	٧١,٦	١٠٦٠١٣	٨٦,٠٩	٤٤	٢٨,٤
منفلوط	٦١٧٥٨	٢١,٠٥	١٨٨	٦٩,١	٢٣٨٩٢٠	٧٨,٩٥	٨٤	٣٠,٩
الفتح	٨٧٣١	٤,٤٣	—	—	١٧٠١٣٧	٩٥,٥٧	٥٤	١٠٠
جملة المحافظة	٧٥٠٢٠٥	٢٧,٧٤	٣٤١٢	٨٥,٩	١٩٢٤٢٣٠	٧٢,٢٦	٥٦٠	١٤,١٠

من الجدول (٧٤) والشكل (٤٦) يتضح ما يلى :

إن سكان الحضر بمركز أسيوط يمثلوا ٥١,٦٧٪ من جملة سكان المركز ويحصلوا على ٩٥,٥٪ من جملة الأسرة بالمركز بينما تبلغ نسبة سكان الريف ٤٨,٣٣٪ ، ويحصلون على نسبة الأسرة ٤,٥٪ من جملة الأسرة بكافة المراكز الصحية بمركز أسيوط ،

ويتبين أن سكان الحضر بكافة المراكز بمحافظة أسيوط يحصلون على الجزء الأكبر من الأسرة فيما عدا مركز الفتح وهو حديث التكوين

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية ومركز المعلومات والتوثيق بالمحافظة ،



شكل (١٦) توزيع الأسرة بين الحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م .

الإدارى ولا يوجد به مستشفيات ، ومعظم سكانه يقطنون الريف ، وتباين المراكز فى توزيع السكان بين الحضر والريف وكذلك فى توزيع الأسرة كما يوضحها الجدول (٧٤) والشكل (٤٦)،

الجدول (٧٥) والشكل (٤٧) يبين توزيع الأطباء والسكان بريف وحضر مراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م ،

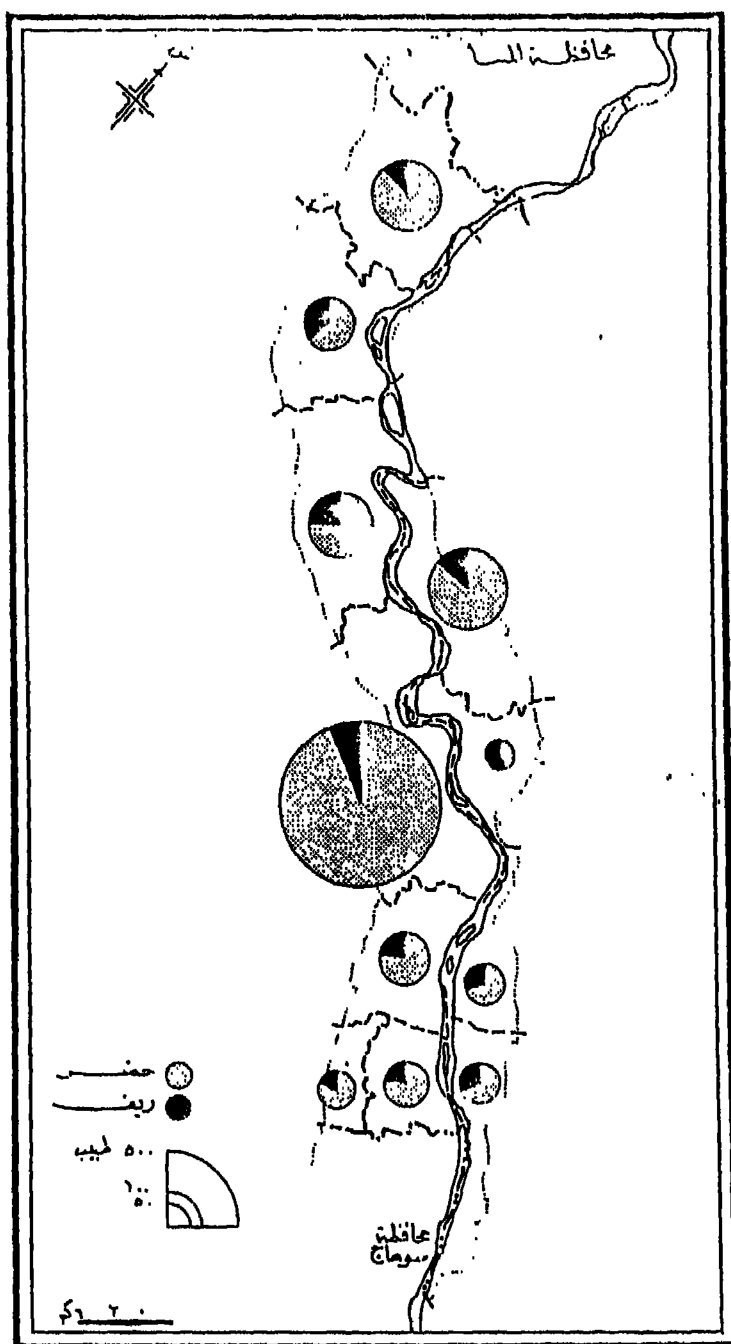
جدول (٧٥)

توزيع السكان والأطباء بين الحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م[1] ،

المركز	حضر			ريف			
	٪ من جملة سكان المركز	عدد الأطباء	٪ من جملة سكان المركز	٪ من جملة سكان المركز	عدد الأطباء	٪ من جملة سكان المركز	جملة أطباء المركز
أسيوط	٥١,٦٧	٦٠٢	٩٤,١	٤٨,٣٣	٣٨	٥,٩	٦٤٠
أبنوب	٢٤,٦٤	١٣١	٨٦,٨	٧٥,٣٦	٢٠	١٣,٢	١٥١
أبوتيج	٢٦,٠٠	٤٧	٧٧,٠٠	٧٤,٠٠	١٤	٢٣,٠٠	٦١
البدارى	٢٤,٧٣	٢٧	٦٩,٢	٧٥,٢٧	١٢	٣٠,٨	٣٩
ساحل سليم	٢٠,٧٧	٢٨	٧٠,٠٠	٧٩,٢٣	١٢	٣٠,٠٠	٤٠
الغنايم	٤٩,٧٠	٢٩	٨٢,٩	٥٠,٣٠	٦	١٧,٢	٣٥
القوصية	١٨,٤٦	٣٩	٦٣,٩	٨١,٥٤	٢٢	٣٦,١	٦١
ديروط	١٥,٨	١٠٤	٨٨,١	٨٤,٢٠	١٤	١١,٩	١١٨
صدفا	١٣,٩١	٣٦	٧٦,١	٨٦,٠٩	١١	٢٣,٤	٤٧
منفلوط	٢١,٠٥	٧٣	٧٥,٣	٧٨,٩٥	٢٤	٢٤,٧	٩٧
الفتح	٤,٤٣	١٠	٤٣,٥	٩٥,٥٧	١٣	٥٦,٥	٢٣
جملة المحافظة	٢٧,٧٤	١١٢٦	٨٥,٨	٧٢,٢٦	١٨٦	١٤,٢	١٣١٢

من دراسة الجدول (٧٥) والشكل (٤٧) يلاحظ أن حضر محافظة أسيوط يحصلون على الجزء الأكبر من نسبة الأطباء فى كافة المراكز بينما نسبة سكانه لا تتعدى ٢٧,٧٤٪ من جملة سكان المحافظة ويحصلون على ٨٥,٨٪ من جملة أطباء المحافظة، وتتفاوت نسبة الأطباء من ٩٤,١٪ كما فى مركز أسيوط إلى ٤٣,٥٪ بمركز الفتح بينما سكان الحضر فى مركز أسيوط يمثلون ٥١,٦٧٪ من جملة سكان المركز وفى مركز الفتح ٤,٤٣٪ من جملة سكان المركز ،

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام من مصدر الجدول السابق.



شكل (٤٧) توزيع الأطباء بين الحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م .

ويلاحظ أن سكان الريف بالمحافظة تتبلغ نسبتهم ٧٢,٢٦٪ من جملة السكان إلى بينما يحصلون على ١٤,٢٪ من جملة الأطباء بالمحافظة موزعين على الريف ، وتتراوح نسبة سكان الريف بالمراكز من ٤٨,٣٣٪ كما فى مركز أسيوط إلى ٩٥,٥٧٪ فى مركز الفتح ، بينما نسبة الأطباء تتراوح ما بين ٥٦,٥٪ بمركز الفتح إلى ٥,٩٪ من جملة الأطباء بمركز أسيوط ،

أما عن هيئة التمريض بين سكان الريف والحضر فالجدول (٧٦) يبين ذلك ،

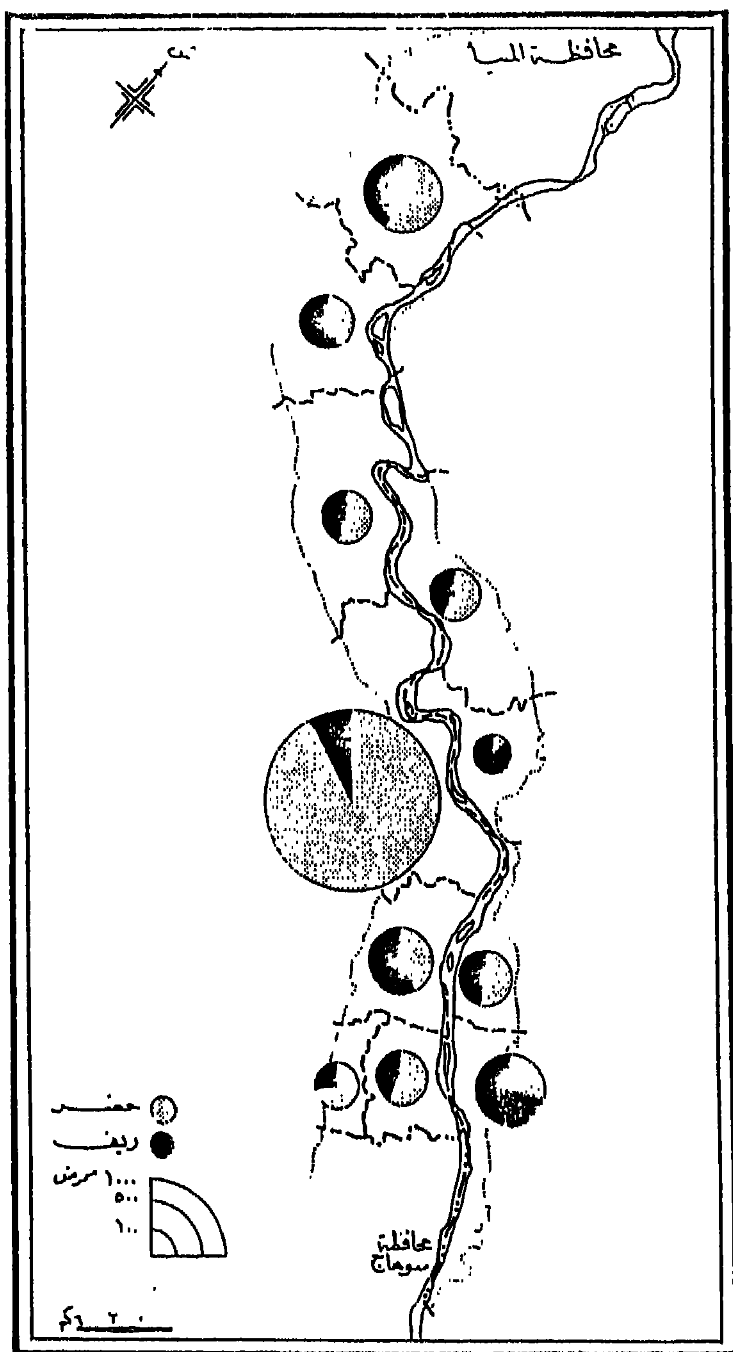
جدول (٧٦)

توزيع السكان وهيئة التمريض بين الحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م[1]

المركز	حضر			ريف			جملة هيئة التمريض بالمركز
	٪ من جملة سكان المركز	عدد هيئة التمريض	٪ من جملة هيئة التمريض بالمركز	٪ من جملة سكان المركز	عدد هيئة التمريض	٪ من جملة هيئة التمريض بالمركز	
اسيوط	٥١,٦٧	١٢٩٩	٩٢,١٢	٤٨,٣٣	١١١	٧,٨٨	١٤١٠
أبنوب	٢٤,٦٤	٦٢	٥٩,٠٠	٧٥,٣٦	٤٣	٤١,٠٠	١٠٥
أبوتيج	٢٦,٠٠	٧٢	٤٢,١	٧٤,٠٠	٩٩	٥٧,٩	١٧١
البدارى	٢٤,٧٣	٥٣	٢٣,٩	٧٥,٢٧	١٦٩	٧٦,١	٢٢٢
ساحل سليم	٢٠,٧٧	٦٣	٥١,٦	٧٩,٢٣	٥٩	٤٨,٤	١٢٢
الغنايم	٤٩,٧	٦٤	٧٣,٦	٥٠,٣٠	٢٣	٢٦,٤	٨٧
القوصية	١٨,٤٦	٥٥	٤٣,٠٠	٨١,٥٤	٧٣	٥٧,٠٠	١٢٨
ديروط	١٥,٨	١٦٩	٥٨,٣	٨٤,٢٠	١٢١	٤١,٧	٢٩٠
صدفا	١٣,٩١	٧٢	٥٨,١	٨٦,٠٩	٥٢	٤١,٩	١٢٤
منفلوط	٢١,٠٥	٦٣	٥٥,٨	٧٨,٩٥	٥٠	٤٤,٢	١١٣
الفتح	٤,٤٣	٨	١٣,١	٩٥,٥٧	٥٣	٨٦,٩	٦١
جملة المحافظة	٢٧,٧٤	١٩٨٠	٦٩,٩	٧٢,٢٦	٨٥٣	٣٠,١	٢٨٣٣

من الجدول (٧٦) والشكل (٤٨) يلاحظ أن التفاوت نفسه فى توزيع السكان وهيئة التمريض بين الريف والحضر، فيوجد بالحضر ٦٩,٩٪ من جملة هيئة التمريض بينما ٢٧,٧٤٪ من جملة سكان المحافظة، وتباين المراكز فى توزيع نسبة سكان الحضر والريف، ففى مركز أسيوط يمثل

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها نفس المصدر السابق،



شكل (٤٨) توزيع هيئة التمريض بين الحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م.

سكان الحضر ٥١,٦٧٪ من جملة سكان المركز نفسه، بينما يستحوذون على ٩٢,١٢٪ من جملة هيئة التمريض بالمركز، وتبلغ نسبة سكان الريف ٤٨,٣٣٪ ويحصلون على ٧,٨٨٪ من جملة هيئة التمريض •

٣- التفاوت بين الحضر والريف لجملة المحافظة :

ولكى تتضح الصورة الحقيقية لتوزيع الخدمات الصحية بين الريف والحضر وسكان كل من المراكز الحضرية والريف بمراكز المحافظة تم حساب نسبة السكان والأطباء والأسرة وهيئة التمريض لجملة المحافظة •

والجدول (٧٧) يبين نسبة السكان فى المراكز الحضرية والريف بكل مركز لجملة السكان والخدمات الصحية بمحافظة أسيوط لسنة ١٩٩٣ •

جدول (٧٧)

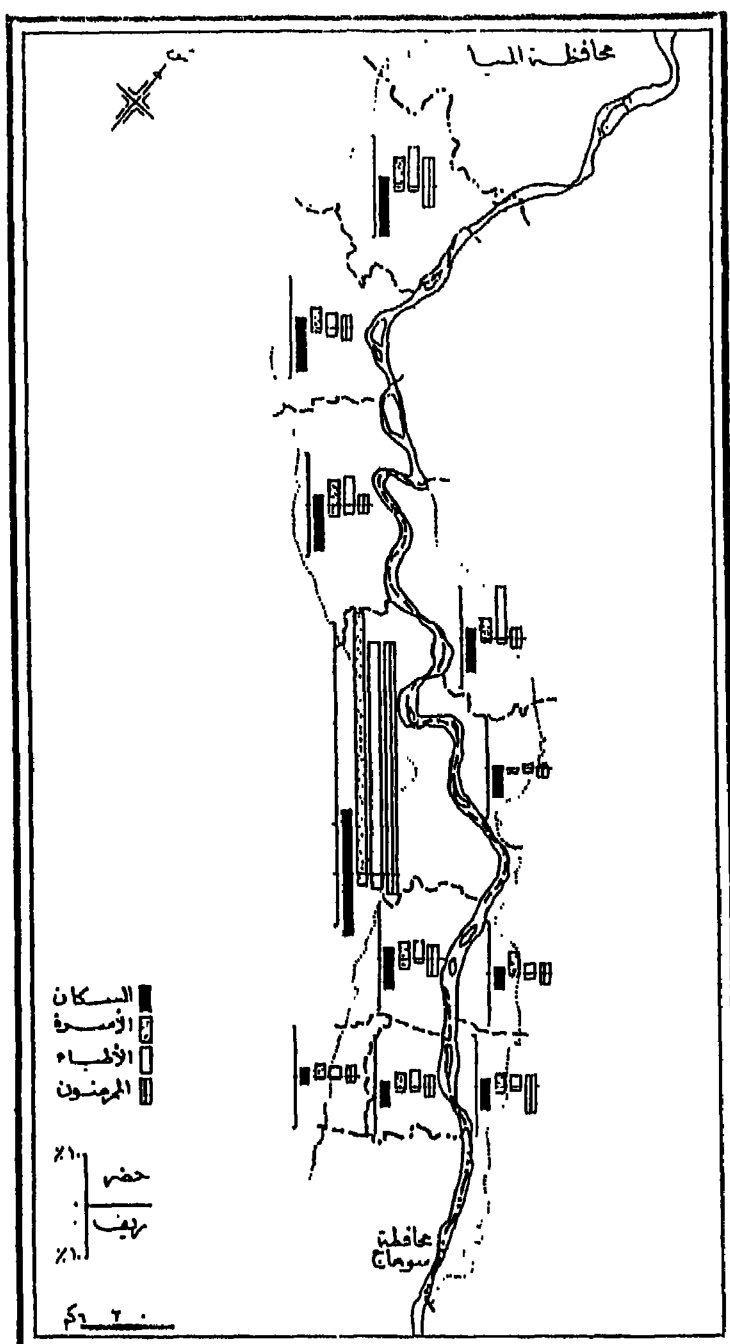
توزيع السكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض بالحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط لمجموعها بالمحافظة سنة ١٩٩٣م[1]

البيـــــــان	السكان		الأسرة		الأطباء		هيئة التمريض	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
مدينة أسيوط	٣٢٨٦٢٦	١٢,٣٠	٢٠٨٠	٥٢,٣٧	٦٠٢	١٥,٩٠	١٢٩٩	٤٥,٨٥
ريف مركز أسيوط	٣٠٦٢٢٣	١١,٤٥	٩٨	٢,٤٧	٣٨	٢,٩٠	١١١	٣,٩٢
مدينة أبنوب	٥٨٨٠١	٢,٢٠	١٧١	٤,٣١	١٣١	٩,٩٨	٦٢	٢,١٩
ريف مركز أبنوب	١٨٥٨٩١	٦,٩٥	٥٠	١,٢٦	٢٠	١,٥٢	٤٣	١,٥٢
مدينة أبو تيج	٥٩٥٦٣	٢,٢٣	١٢٧	٣,٢٠	٤٧	٣,٥٨	٧٢	٢,٥٤
ريف مركز أبوتيج	١٦٠٢٩٢	٥,٩٩	٧٠	١,٧٦	١٤	١,٠٦	٩٩	٣,٤٩
مدينة البدارى	٣٩٩٥٥	١,٤٩	٨٨	٢,٢٢	٢٧	٢,٠٥	٥٣	١,٨٧
ريف مركز البدارى	١٢٤٤٦٤	٤,٦٥	٥٤	١,٣٦	١٢	٠,٩١	١٦٩	٥,٩٧
مدينة ساحل سليم	٢٤٢٧٧	٠,٩١	١٤٤	٣,٦٣	٢٨	٢,١٣	٦٣	٢,٢٢
ريف مركز ساحل سليم	٨٥٦٩٦	٣,٢٠	١٤	٠,٣٥	١٢	٠,٩٢	٥٩	٢,٠٨
مدينة الغنايم	٤٤٣١٧	١,٦٦	١٠٣	٢,٥٩	٢٩	٢,٢١	٦٤	٢,٢٦
ريف مركز الغنايم	٤٢٩٢٩	١,٦١	١٤	٠,٣٥	٦	٠,٥٠	٢٣	٠,٨١
مدينة القوصية	٥١٤٠٠	١,٩٢	١٥٠	٣,٧٨	٣٩	٢,٩٧	٥٥	١,٩٤
ريف مركز القوصية	٢٢٦١٠٩	٨,٤٥	٣٤	٠,٨٥	٢٢	١,٦٧	٧٣	٢,٥٨
مدينة ديروط	٥٦٤٠٣	٢,١١	٢٥٠	٦,٢٩	١٠٤	٧,٩٢	١٦٩	٥,٩٧
ريف مركز ديروط	٢٧٧٥٥٦	١٠,٣٨	٤٤	١,١١	١٤	١,٠٦	١٢١	٤,٢٧
مدينة صدفا	١٦٣٧٤	٠,٦١	١١١	٢,٧٩	٣٦	٢,٧٤	٧٢	٢,٥٤
ريف مركز صدفا	١٠٦٠١٣	٣,٩٦	٤٤	١,١١	١١	٠,٨٤	٥٢	١,٨٣
مدينة منفلوط	٦١٧٥٨	٢,٣١	١٨٨	٤,٧٣	٧٣	٥,٥٦	٦٣	٢,٢٢
ريف مركز منفلوط	٢٣٨٩٢٠	٨,٩٣	٨٤	٢,١١	٢٤	١,٨٣	٥٠	٢,٧٦
مدينة الفتح	٨٧٣١	٠,٣٣	-	-	١٠	٠,٧٦	٨	٠,٣
ريف مركز الفتح	١٧٠١٣٧	٦,٣٦	٥٤	١,٣٦	١٣	١,٠٠	٥٣	١,٨٧
جملة المحافظة	٢٦٧٤٤٣٥	١٠٠	٣٩٧٢	١٠٠	١٣١٢	١٠٠	٢٨٣٣	١٠٠

ويظهر من الجدول (٧٧) والشكل (٤٩) الحقائق التالية :

إن مدينة أسيوط يمثل سكانها ١٢,٣٪ من جملة سكان المحافظة بينما

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام من مصدر الجدول السابق•



شكل (٤٩) توزيع السكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض بالحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط لجملتها بالمحافظة سنة ١٩٩٣م .

يستحوذون على ٥٢,٣٧٪ من جملة الأسرة و ٤٥,٩٪ من جملة الأطباء و٤٥,٨٥٪ من جملة هيئة التمريض، وهذا من جملة الإمكانات الصحية بكافة المحافظة ، وهذا يوضح مدى المركزية والتفاوت في التوزيع المكاني للخدمات الصحية ، وكذلك عدم المساواة بين توزيع السكان وتوزيع الخدمات الصحية .

وكذلك ثمة ملاحظة عامة أن كافة المراكز الحضرية تحصل على نصيب أكبر من نسبة سكانها لجملة سكان المحافظة ، فمدينة أبنوب نسبة سكانها ٢,٢٪ من جملة سكان المحافظة بينما يتركز ٤,٣١٪ من الأسرة، و ٩,٩٨٪ من الأطباء و ٢,١٩٪ من هيئة التمريض بالمحافظة، وهذه حقيقة أخرى عن التفاوت بين ماتحصل عليه المراكز الحضرية والريف بمحافظة أسيوط .

ومما سبق يتبين التفاوت في توزيع الخدمات الصحية بالمستويات ثلاث وهي التفاوت في التوزيع بين مراكز المحافظة ، والتفاوت بين الريف والحضر ، وأخيراً التفاوت بين عاصمة المحافظة وباقي أجزاء المحافظة ، وهذه الظاهرة لوحظت في معظم دول العالم الثالث ومن بينها نيجيريا وغانا(١)

---

(١) - Anyinam (C.), Modern and traditional health care systems in Ghana, In Health care patterns and planning in developing cauntries, edited by Akhtar (R.), Greenwood Press, New York,1991, pp. 230 - 231.
- Okafor (S.I.), Spatial aspects of health care provision in Nigera , In health care patterns and planning in developing countries , edited by Akhtar (R.), Greenwood press, New York , 1991, pp - 267 - 270

٤- التفاوت المكانى فى معدلات الخدمة :

يبين الجدول (٧٨) أثر التفاوت المكانى فى توزيع الإمكانات المادية والبشرية فى معدلات الخدمة ٠

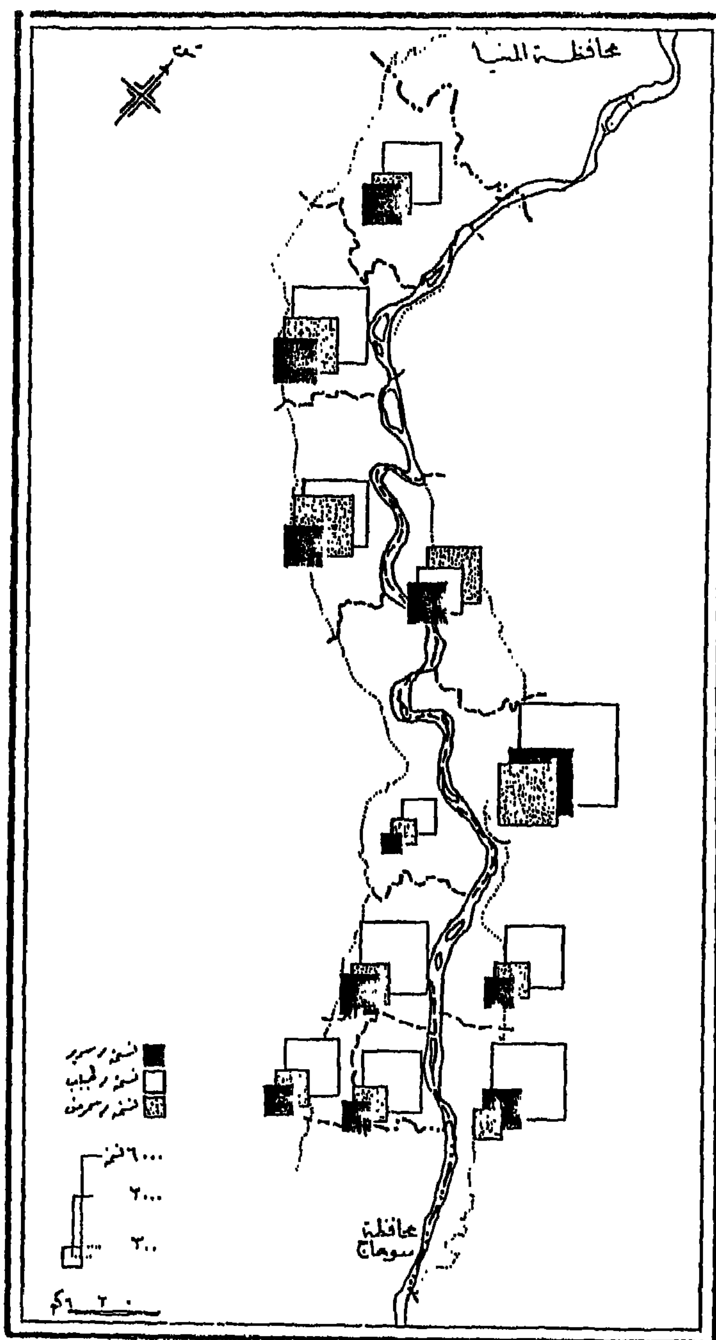
جدول (٧٨)

التفاوت فى معدلات الخدمة بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣[١]

المركز	عدد السكان	الاســـــرة		الأطبـــــاء		هيئة التمريض	
		عدد	سرير/نسمة	عدد	طبيب/نسمة	عدد	ممرض /نسمة
أسيوط	٦٣٤٨٤٩	٢١٧٨	٢٩١	٦٤٠	٩٩٢	١٤١٠	٤٥٠
أبنوب	٢٤٤٦٩٢	٢٢١	١١٠٧	١٥١	١٦٢٠	١٠٥	٢٣٣٠
أبو تيج	٢١٩٨٥٥	١٩٧	١١١٦	٦١	٣٦٠٤	١٧١	١٢٨٦
البدارى	١٦٤٤١٩	١٤٢	١١٥٨	٣٩	٤٢١٦	٢٢٢	٧٤١
ساحل سليم	١٠٩٩٧٣	١٥٨	٦٩٦	٤٠	٢٧٤٩	١٢٢	٩٠١
الغنايم	٨٧٢٤٦	١١٧	٧٤٦	٣٥	٢٤٩٣	٨٧	١٠٠٣
القوصية	٢٧٧٥٠٩	١٨٤	١٥٠٨	٦١	٤٥٤٩	١٢٨	٢١٦٨
ديروط	٣٣٣٩٥٩	٢٩٤	١١٣٦	١١٨	٢٨٣٠	٢٩٠	١١٥٢
صدفا	١٢٢٣٨٧	١٥٥	٧٨٩	٤٧	٢٦٠٤	١٢٤	٩٨٧
منفلوط	٣٠٠٦٧٨	٢٧٢	١١٠٥	٩٧	٣١٠٠	١١٣	٢٦٦١
الفتح	١٧٨٨٦٨	٥٤	٣٣١٢	٢٣	٧٧٧٧	٦١	٢٩٣٢
جملة المحافظة	٢٦٧٤٤٣٥	٣٩٧٢	٦٧٣	١٣١٢	٢٠٣٨	٢٨٣٣	٩٤٤

من الجدول (٧٨)والشكل (٥٠) يتبين أن معدلات الخدمة ترتبط وتتأثر بتوزيع الأسرة والأطباء وهيئة التمريض بمراكز محافظة أسيوط، ويلاحظ أن متوسطات عدد السكان، لكل من الأسرة والأطباء وهيئة التمريض لجملة المحافظة ، فتصل إلى سرير لكل ٦٧٣ نسمة ، بينما تصل فى مركز الفتح إلى سرير لكل ٢٩١ نسمة وفيما يخص الأطباء تبين أن متوسط عدد السكان للطبيب الواحد بمحافظة أسيوط يبلغ ٢٠٣٨ نسمة سنة ١٩٩٣ ، وأعلى معدل خدمة للطبيب سجل بمركز الفتح حيث يصل إلى ٧٧٧٧ نسمة لكل طبيب ، وأدنى معدل كان بمركز أسيوط حيث بلغ ٩٩٢ نسمة / طبيب ٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مركز المعلومات والتوثيق بمحافظة أسيوط، ومديرية الشئون الصحية وقسم الإحصاء بالمستشفى الجامعى ٠



شكل (٥٠) التفاوت فى معدلات الخدمة للأسرة والأطباء وهيئة التمريض بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م ٠

أما عن هيئة التمريض فمتوسط المحافظة ممرض لكل ٩٤٤ نسمة ، ويأتى مركز الفتح بأعلى معدل خدمة فيصل إلى ٢٩٣٢ نسمة / ممرض ، أدنى معدل خدمة بمركز أسيوط ٤٥٠ نسمة / ممرض ،ومن ثم يتضح أثر التفاوت في توزيع الأسرة والأطباء وهيئة التمريض على تفاوت معدلات الخدمة بين مراكز محافظة أسيوط .

ثانياً : تراتب الخدمات الصحية الحكومية :

فى معظم الأحيان يكون توزيع الخدمات الصحية مرتبطاً برتبة المحلة العمرانية وغالباً مايرتبط بالمراكز الحضرية[1] ولهذا أثره فى تراتب الخدمات الصحية سواء بين مراكز المحافظة أو بين مراكز الخدمة ، ولذا تم دراسة التراتب فى توزيع الخدمات الصحية بين مراكز المحافظة من حيث العدد والنوع ، وعدد الأسرة وعدد الأطباء وعدد هيئة التمريض ، وكذلك دراسة التراتب لكافة المستشفيات بمحافظة أسيوط من حيث عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، وربط ذلك بتراتب السكان بمراكز محافظة أسيوط .

١- تراتب الخدمات الصحية من حيث العدد والنوع بمراكز المحافظة :

يبين جدول (٧٩) توزيع الخدمات الصحية بين مراكز محافظة أسيوط حسب العدد والنوع .

(١) - Joseph (A.E.).& Phillips (D.R.) , 1984 , Op. Cit., p 54 .

جدول (٧٩)
تراتب الخدمات الصحية بمراكز محافظة أسيوط طبقاً للعدد والنوع سنة ١٩٩٣[١]

المركز	عدد المراكز الصحية	النـــــوع								تراتب المراكز من حيث عدد السكان
		مستشفى جامعي	مستشفى عـام	مستشفى مركزى	مستشفيات تخصصية	مستشفيات قروية	مجموعات صحية	وحدات ريفية	مركز صحى حضرى	
أسيوط	٣٣	١	٢	—	٤	٣	٣	١٨	٢	١
القوصية	٢٣	—	—	١	١	١	٢	١٨	—	٤
ديروط	٢٢	—	—	١	١	١	٢	١٦	١	٢
منفلوط	١٩	—	—	١	١	٣	١	١٣	—	٣
ساحل سليم	١٤	—	—	١	١	—	١	١١	—	١٠
أبنوب	١٣	—	—	١	—	٢	—	١٠	—	٥
أبو تيج	١٢	—	—	١	—	—	٥	٦	—	٦
الفتح	١٢	—	—	—	—	١	٣	٧	١	٧
البدارى	١٠	—	—	١	—	٢	١	٦	—	٨
صدفا	١٠	—	—	١	١	—	٣	٥	—	٩
الغنايم	٧	—	—	١	—	—	١	٤	١	١١
جملة المحافظات	١٧٤	١	٢	٩	٩	١٣	٢٢	١١٤	٥	

(٢) الجدول من إعداد الباحث والأرقام مصدرها قسم الإحصاء بمديرية الشئون الصحية بمديريـة أسيوط ومركز المعلومات والتوثيق بالمحافظة وقسم الإحصاء بمستشفى الجامعة ٠

يظهر من الأرقام الواردة بالجدول (٧٩) والشكل (٤٢) أن مركز أسيوط يشغل الترتيب الأول من حيث عدد السكان وعدد مراكز الخدمة الصحية ويستحوذ على ١٨,٩٧٪ من جملة مراكز الخدمة الصحية بالمحافظة، ويأتى مركز القوصية فى الترتيب الثانى بعدد ٢٣ مركز خدمة ويشغل الترتيب الرابع فى عدد السكان بين مراكز المحافظة، بينما يأتى مركز ديروط فى المركز الثالث فى عدد المراكز الصحية وتبلغ ٢٢ مركز خدمة، ويشغل الترتيب الثانى من حيث عدد السكان ،ويشغل مركز منفلوط الترتيب الثالث من حيث عدد السكان والرابع فى عدد المراكز الصحية ، ويأتى مركز ساحل سليم فى المركز الخامس فى عدد المراكز الصحية بينما يشغل المركز العاشر بالنسبة لعدد السكان ، ويشغل مركز أبنوب المركز السادس فى عدد المراكز الصحية والمركز الخامس لعدد السكان ،

ويأتى مركز أبو تيج فى الترتيب السابع فى عدد المراكز الصحية والمركز السادس فى عدد السكان ، ومركز الفتح يشغل الترتيب الثامن فى عدد المراكز الصحية والترتيب السابع من حيث عدد السكان بين مراكز المحافظة ، أما مركز البدارى فيشغل الترتيب التاسع من حيث عدد المراكز الصحية ويشغل الترتيب الثامن فى عدد السكان ، ومركز صدفا يشغل الترتيب العاشر فى عدد المراكز الصحية والترتيب التاسع لعدد السكان ، ويأتى مركز الغنايم فى الترتيب الحادى عشر فى عدد المراكز الصحية والترتيب الحادى عشر أيضاً فى عدد السكان ، هذا عن التراتب من حيث العدد والنوع بمراكز محافظة أسيوط، وقد لا تعطى صورة واضحة عن التفاوت ، لهذا سيتم فى النقطة التالية دراسة التفاوت التفاوت فى عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ،

٢- التفاوت فى عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض :

وذلك من خلال دراسة تراتب مراكز محافظة أسيوط فى توزيع عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض وجدول (٨٠) يبين:

جدول (٨٠)

تراتب الخدمات الصحية بمراكز محافظة أسيوط حسب عدد الأسرة وعدد الأطباء وعدد هيئة التمريض سنة ١٩٩٣ م[١] ٠

الأسرة		الأطباء		هيئة التمريض		السكان	
المركز	عدد الأسرة	المركز	عدد الأطباء	المركز	عدد هيئة التمريض	المركز	السكان
أسيوط	٢١٧٨	أسيوط	٦١٠	أسيوط	١٤١٠	أسيوط	٦٣٤٨١٩
ديروط	٢٩٤	أبنوب	١٥١	ديروط	٢٩٠	ديروط	٣٣٣٩٥٩
منفلوط	٢٧٢	ديروط	١١٨	البدارى	٢٢٢	منفلوط	٣٠٠٦٧٨
أبنوب	٢٢١	منفلوط	٩٧	أبو تيج	١٧١	القوصية	٢٧٧٥٠٩
أبو تيج	١٩٧	أبو تيج	٦١	القوصية	١٢٨	أبنوب	٢٤٤٦٩٢
القوصية	١٨٤	القوصية	٦١	صدفا	١٢٤	أبو تيج	٢١٩٨٥٥
ساحل سليم	١٥٨	صدفا	٤٧	ساحل سليم	١٢٢	الفتح	١٧٨٨٦٨
صدفا	١٥٥	ساحل سليم	٤٠	منفلوط	١١٣	البدارى	١٦٤٤١٩
البدارى	١٤٢	البدارى	٣٩	أبنوب	١٠٥	صدفا	١٢٢٣٨٧
الغنايم	١١٧	الغنايم	٣٥	الغنايم	٨٧	ساحل سليم	١٠٩٩٧٣
الفتح	٥٤	الفتح	٢٣	الفتح	٦١	الغنايم	٨٧٢٤٦
جملة المحافظة	٣٩٧٢	جملة المحافظة	١٣١٢	جملة المحافظة	٢٨٣٣	جملة المحافظة	٢٦٧٤٤٣٥

من الجدول (٨٠) والشكل (٥١) :

يظهر عدم التناسب بين توزيع السكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض مما أدى إلى إختلاف تراتب مراكز محافظة أسيوط طبقاً لعدد السكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، فيما عدا مركز أسيوط فيشغل الترتيب الأول فى السكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض٠

ويشغل مركز الفتح الترتيب السابع من حيث عدد السكان ، بينما يأتى فى الترتيب الأخير فى عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ٠ وكذلك يلاحظ إختلاف تراتب المراكز فى عدد السكان ففى بعض المراكز تشغل ترتيب متقدم بين المراكز فى عدد السكان وتشغل تراتب مختلف فى عدد الأسرة وهيئة التمريض ، فمركز منفلوط يشغل الترتيب الثالث فى عدد السكان والرابع فى الأطباء والثامن فى عدد هيئة التمريض ٠

(١) الجدول من إعداد الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية وقسم الإحصاء بالمستشفى الجامعى ٠

الأطباء
اسيوط
ابنوب
ديروط
منفلوط
ابوتيج
القوصية
صدفا
ساحل سليم
البدارى
الغنايم
الفتح
عدد الأطباء
٠ ١٠٠ ٢٠٠ ٣٠٠ ٤٠٠ ٥٠٠ ٦٠٠ ٧٠٠

الأسرة
اسيوط
ديروط
منفلوط
ابنوب
ابوتيج
القوصية
ساحل سليم
صدفا
البدارى
الغنايم
الفتح
عدد الأسره
٠ ٥٠٠ ١٠٠٠ ١٥٠٠ ٢٠٠٠ ٢٥٠٠

جملة السكان
اسيوط
ديروط
منفلوط
القوصية
ابنوب
ابوتيج
الفتح
البدارى
صدفا
ساحل سليم
الغنايم
جملة السكان ألف نسمة
٠ ١٠٠ ٢٠٠ ٣٠٠ ٤٠٠ ٥٠٠ ٦٠٠ ٧٠٠

هيئة التمريض
أسيوط
ديروط
البدارى
ابوتيج
القوصية
صدفا
ساحل سليم
منفلوط
ابنوب
الغنايم
الفتح
عدد هيئة التمريض
٠ ٢٠٠ ٤٠٠ ٦٠٠ ٨٠٠ ١٠٠٠ ١٢٠٠ ١٤٠٠ ١٦٠٠

شكل (٥١) ترتيب مراكز محافظة أسيوط طبقاً لعدد السكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض سنة ١٩٩٣م.

وتشغل بعض المراكز ترانب متأخر بين المراكز فى عدد السكان تشغل ترانب متقدم فى عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، فمركز ساحل سليم يأتى فى الترتيب قبل الأخير (العاشر) بين مراكز المحافظة فى عدد السكان ويأتى فى الترتيب السابع فى عدد الأسرة والترتيب الثامن فى عدد الأطباء والترتيب السابع فى عدد هيئة التمريض ٠

٣- مراكز الخدمة من حيث عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض :

يبين الجدول (٨١) ترانب مراكز الخدمة الصحية فى محافظة أسيوط حسب عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض بكل مركز خدمة فى سنة ١٩٩٣ ٠

جدول (٨١)

ترانب مراكز الخدمات الصحية حسب عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض بمحافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م[1] ٠

الأسرة		الأطباء		هيئة التمريض	
المستشفى	عدد	المستشفى	عدد	المستشفى	عدد
أسيوط الجامعى	١١٦٣	أسيوط الجامعى	٢٣٧	أسيوط الجامعى	٨٥٠
حميات أسيوط	٢٨٠	أسيوط العام	١٩٢	أسيوط العام	١٦١
أسيوط العام	٢٣٥٠	أبنوب المركزى	١٣١	ديروط المركزى	١٢٥
ديروط المركزى	٢١٠	ديروط المركزى	٨٦	الإيمان العام	١١٤
أبنوب المركزى	١٧١	الإيمان العام	٧٠	أبو تيج المركزى	٧٢
بمستشفى الصدر	١٦٦	منفلوط المركزى	٦٦	حميات أسيوط	٦٩
منفلوط المركزى	١٥٦	أبو تيج المركزى	٤٧	أبنوب المركزى	٦٢
مستشفى الإيمان العام	١٥٤	حميات أسيوط	٣٤	صدفا المركزى	٦٠
القوصية المركزى	١٢٠	القوصية المركزى	٣٤	ساحل سليم المركزى	٥٦
ساحل سليم المركزى	١١٨	صدفا المركزى	٣٤	البدارى المركزى	٥٣
أبو تيج المركزى	١١١	البدارى المركزى	٢٧	منفلوط المركزى	٤٩
الغنايم المركزى	٩٧	الغنايم المركزى	٢٥	القوصية المركزى	٤٦
صدفا المركزى	٩١	ساحل سليم المركزى	٢٤	الغنايم المركزى	٤٢
البدارى المركزى	٦٨	مستشفى الرمد	٢١	مستشفى الصدر	٣٤
مستشفى الرمد	٦٣	مستشفى الصدر	٢٠	مستشفى الرمد	٣٢
حميات ديروط	٤٠	حميات منفلوط	٧	حميات ديروط	١٨
حميات منفلوط	٣٢	حميات ديروط	٦	مستشفى الصحة النفسية	١٨
حميات القوصية	٣٠	حميات القوصية	٥	حميات منفلوط	١٤
حميات ساحل سليم	٢٦	مستشفى الصحة النفسية	٥	حميات صدفا	١٢
حميات صدفا	٢٣	حميات ساحل سليم	٤	حميات القوصية	٩
مستشفى الصحة النفسية	١٩	حميات صدفا	٢	حميات ساحل سليم	٧

(١) الجدول من إعداد الباحث ٠

من الجدول (٨١) يتضح: .

أن مراكز الخدمة الصحية تأخذ شكلاً متراتباً في عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض، ويأتي المستشفى الجامعي في الترتيب الأول في عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ،

وتأتي مستشفى الحميات بصدفا في الترتيب الأخير في عدد الأسرة وحميات ساحل سليم في عدد هيئة التمريض ، فيما عدا المستشفى الجامعي يختلف تراتب المستشفيات في عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ،

خلاصة الفصل :

تناول هذا الفصل موضوع التفاوت المكانى فى توزيع الخدمات الصحية الحكومية وتراتبها ، وتم دراسة التفاوت بين مراكز محافظة أسيوط فى توزيع الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، وأظهرت الدراسة أن توزيع هذه الامكانات المادية والبشرية لايتفق مع توزيع السكان بكل مركز من مراكز محافظة أسيوط ، واتضح أن مركز أسيوط يستحوذ على ٥٤,٨٣٪ من عدد الأسرة و ٤٨,٧٨٪ من عدد الأطباء و ٤٩,٧٧٪ من جملة هيئة التمريض بالمحافظة بينما عدد سكان المركز فيمثلون ٢٣,٧٣٪ من جملة سكان المحافظة سنة ١٩٩٣م٠

أيضاً تم دراسة التفاوت بين الريف والحضر فى توزيع الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، وكشفت الدراسة عن عدم العدالة فى التوزيع ففى الحضر يتركز ٢٧,٧٤٪ من جملة السكان ، بينما يحصل على ٨٥,٩٪ من جملة الأسرة ، والريف يمثل سكانه ٧٢,٢٦٪ من جملة سكان المحافظة ، بينما يوجد به ١٤,١٪ من جملة الأسرة بكافة مراكز الخدمة الصحية ، وبالنسبة للأطباء يستحوذ سكان الحضر على ٨٥,٨٪ من جملة الأطباء ، والريف ١٤,٢٪ من جملة أطباء المحافظة ، ومن ثم يقع على عاتق ١٤,٢٪ من الأطباء تقديم الخدمة الطبية لنسبة ٧٢,٢٦٪ من جملة السكان بالمحافظة ، وفيما يخص هيئة التمريض فيوجد بالحضر ٦٩,٩٪ وبالريف ٣٠,١٪ من جملة هيئة التمريض٠

وبدراسة التفاوت بين مدن وريف كل مركز إلى جملة المحافظة ، اتضح أن مدينة أسيوط يمثل سكانها نسبة ١٢,٣٪ من جملة سكان المحافظة ، بينما يتركز بها ٥٢,٣٧٪ من جملة الأسرة بالمحافظة و ٤٥,٩٪ من جملة الأطباء و ٤٥,٨٥٪ من جملة هيئة التمريض ، بينما ريف مركز أسيوط يمثل سكانه ١١,٤٥٪ من جملة سكان المحافظة ، ويحصل على ٢,٤٧٪ من عدد الأسرة و ٢,٩٪ من عدد الأطباء و ٣,٩٢٪ من جملة هيئة التمريض بالمحافظة سنة ١٩٩٣م٠ وملاحظة عامة أن سكان المدن يحصلون على الجزء الأكبر من الخدمات الصحية الحكومية وهذا مايوضحه الجدول (٧٧)

بالتفصيل ،ويترتب على هذا التفاوت المكانى فى توزيع الخدمات الصحية وإمكاناتها من حيث عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، التباين فى معدلات الخدمة بمراكز محافظة أسيوط فمعدل خدمة السرير الواحد تصل إلى ٦٧٣ نسمة لجملة المحافظة ، بينما تبلغ ٣٣١٢ نسمة لسرير الواحد بمركز الفتح و ٢٩١ نسمة لكل سرير بمركز أسيوط ، وبلغ معدل خدمة الطبيب الواحد ٢٠٣٨ نسمة ، بينما بلغ هذا المعدل بمركز الفتح ٧٧٧٧ نسمة للطبيب الواحد ، وفى مركز أسيوط بلغ ٩٩٢ نسمة للطبيب الواحد، وفيما يخص هيئة التمريض بلغ ممرض لكل ٩٤٤ نسمة لجملة المحافظة ، بينما بلغ ممرضاً لكل ٢٩٣٢ نسمة بمركز الفتح و ٢٦٦١ نسمة بمركز منفلوط بينما فى مركز أسيوط بلغ ممرضاً لكل ٤٥٠ نسمة سنة ١٩٩٣م، ومن ثم يتضح مدى عدم العدالة فى التوزيع المكانى للخدمات الصحية بين سكان المحافظة.

أما الموضوع الثانى فتناول دراسة تراتب الخدمات الصحية الحكومية بالمحافظة من حيث العدد والنوع ، وأوضحت الدراسة أن عدد المراكز الصحية الحكومية وبلغ ١٧٤ مركزاً صحياً ، موزعة على مراكز المحافظة ويستحوذ مركز أسيوط على ٣٣ مركزاً صحياً ويشغل الترتيب الأول ، ويليه مركز القوصية ٢٣ مركزاً صحياً ، وديروط ، ومنفلوط ، وساحل سليم، وأبنوب ، وأبوتيج ، والفتح ، والبدارى ، وصدفا وأخيراً مركز الغنايم طبقاً لإحصائيات سنة سنة ١٩٩٣م .

وبالنسبة لتراتب مراكز المحافظة فى عدد الأسرة يأتى مركز أسيوط فى الترتيب الأول ويليه مركز ديروط ، ومنفلوط ، وأبنوب ، وأبوتيج والقوصية ، ساحل سليم ، وصدفا ، والبدارى ، والغنايم ويأتى فى الترتيب الأخير مركز الفتح سنة ١٩٩٣م وفى عدد الأطباء يأتى مركز أسيوط فى الترتيب الأول ، ويليه مركز أبنوب ، وديروط ، ومنفلوط ، وأبوتيج ، والقوصية ، وصدفا وساحل سليم ، والبدارى ، والغنايم ومركز الفتح فى الترتيب الأخير . أما هيئة التمريض فيشغل مركز أسيوط الترتيب الأول ، ويليه مركز ديروط ، والبدارى ، وأبوتيج، والقوصية ، وصدفا ، وساحل سليم ، ومنفلوط ، وأبنوب ، والغنايم ، وأخيراً مركز الفتح . والجدول (٧٣) يوضح نصيب كل مركز من عدد السكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض.

ومن دراسة تراتب مراكز الخدمة الصحية على مستوى المحافظة تبين أن المستشفى الجامعي يأتي في الترتيب الأول في عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، ويأتي في الترتيب الأخير مستشفى الأمراض النفسية في عدد الأسرة وحميات صدفا في عدد الأطباء وحميات ساحل سليم في عدد هيئة التمريض جدول (٨١)٠

ومما سبق تكشف الدراسة عن التفاوت في توزيع الخدمات الصحية سواء بين مراكز المحافظة ، أو بين الحضر والريف ، مما يترتب عليه التباين في معدلات الخدمة لكل من الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، وأظهرت الدراسة أن مدينة أسيوط والتي تمثل عدد سكانها ١٢,٣٪ من جملة سكان المحافظة، بينما تستحوذ على ٥٢,٣٧٪ من الأسرة و ٤٥,٩٪ من الأطباء و ٤٥,٨٥ من هيئة التمريض من جملة الخدمات الصحية المتاحة بالمحافظة، وهذا يؤكد مركزية الخدمة الصحية ويوضح عدم العدالة في توزيع مصادر الخدمة الصحية بين سكان المحافظة ، ومن ثم يلجأ باقي سكان المحافظة إلى السفر والإنتقال إلى مدينة أسيوط لتلقي العلاج، والذي يجب توفيره لكافة السكان بالقدر نفسه ،

الفصل السادس

أقاليم نفوذ المستشفيات الحكومية

أولاً : المستشفيات المركزية .

ثانياً : المستشفيات العامة .

ثالثاً : المستشفيات التخصصية .

رابعاً : المستشفى الجامعي

يهدف هذا الموضوع إلى دراسة وتحليل مناطق المستشفيات الحكومية Hospitals catchment areas فـي محافظـة اسـيوط ، ومنـاطق نفـوذ المستشـفيات تتـأثر بـالعديد مـن العوامـل، ومـن هـذه العوامـل توزيـع السـكان وخصائصهم ، الأمراض ومعدلات الاصابـة بهـا ، سلوك المرضـى Illness behavior نحو العلاج ، سهولة الوصـول Accessibility إلى المستشـفيات، المسـافة Distance بيـن امـاكن تركـز السـكان ومراكـز الخدمـة الصحيـة ، وبعض العوامل تتعلـق بتوزيـع مراكـز الخدمـة الصحيـة والتباعد بينهـا علـى صفحة الاقليم ، وعوامل أخرى تتعلق بالمستشفى ذاتها من حيث النوع Type والحجم والتخصص الطبى ، وغيرها مـن العوامـل الأخـرى ، وهـذه العوامـل السابقة لا تعمل منفرده ولكنها تتفاعل مع بعضها لتكون فى النهايـة منطقـة أو إقليم نفوذ أى مستشفى •

وتنـاولت الدراسـات موضـوع منـاطق نفـوذ المستشـفيات ، ومـن هـذه الدراسـات دراسـة **Godland (١٩٦١م)** وعنوانهـا " السكان ، المستشـفيات الاقليمية ـ وسائل المواصلات ، والاقاليم: دراسة لتخطيط مواقـع المستشـفيات الاقليمية فى السويد " وهذه الدراسة من الدراسات الرائده فى مجـال التخطيـط الصحى من قبـل الجغرافيـون ، حيـث عهـد إلـى Godland وهـو جغرافـى بأختيار أفضل المواقع فى السويد لإضافة عدد جديد مـن المستشـفيات ، وهـى من الدراسات التطبيقية للمفاهيم والابعاد الجغرافيـة فـى التخطيـط ، واسـتخدام زمـن الرحلـة وتكـاليف السـفر فـى تحديد منـاطق نفـوذ المستشـفيات وتوزيـع السكان ، وفى ضوء ذلك حدد أفضل المواقع لهذه المستشفيات الجديدة[١]•

ودراسـة **شـانون وآخريـن (١٩٦٩م)** ، وعنوانهـا " مفهـوم المسـافة كعامل فى سهولة الوصول واستخدام مراكز الرعايـة الصحيـة " وتنـاول فيهـا مفهوم المسافه ودورها فى استخدام مراكز الرعاية الصحية من حيث تطـور

---

(١) - Godland (S.), Population, regional hospitals , transport facilities, and regions: planning the location of regional hospitals in Sweden, Lund : Gleerup, Human Geograplny, No. 21, 1961, pp.1-32.
- Abler (R.) & et al., Spatial organization : The geogropher's view of the warld, Prentice- Hall., Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1971. pp. 535-538.

هذا المفهوم والدراسات التى ركـزت على توضيح دور المسافــه فى تحديد مناطق نفوذ المستشفيات أو مراكز الخدمة الصحية [١] ،

ومن الدراسات التى اهتمت بدراسة أثر المسافة على مناطق نفوذ المستشفيات دراسة مورال وآخرين **Morrill &et al.,** (١٩٧٠م) ،وتناولوا فيها العوامل التى تؤثر فى وفود المرضى إلى المستشفيات بمدينة شيكاغو ، وركزوا على توضيح دور المسافة [٢]، وتوصلوا إلى أن نموذج الجاذبية يشرح ويفسر مناطق نفوذ المستشفيات ،

وبعض الدراسات ركزت على توضيح دور العوامل الديموجرافية فى التردد على مراكز الخدمة الصحية ومنها دراسة **Anderson** (١٩٧٣م) ودرس فيها اثر الخصائص الديموجرافية للسكان ومعدلات الإصابة بالامراض ،وعدد أيام الاقامة للعلاج فى معدلات الاستخدام للمستشفيات [٣] ،

ومن الدراسات التى اهتمت بدراسة العوامل المختلفة التى تؤثر فى التردد على مراكز الخدمة الصحية دراسة **Benyoussef & Wessen** (١٩٧٤م) وعنوانها " استخدام الخدمات الصحية فى دول العالم النامى : تونس " وتناولت هذه الدراسة الخدمات الحكومية فى احدى محافظات تونس ، وتم التوصل منها إلى ان توزيع الخدمات الصحية وانماطها والعوامل الديموجرافية والاجتماعية للسكان تحدد مستوى الاستخدام [٤] ،

وبعض الدراسات تناولت معدلات الاصابة بالامراض وعلاقتها بتحديد مناطق نفوذ المستشفيات ومنها دراسة **Pyle & Lauer** (١٩٧٥م)، وعنوانها "مناطق خدمة المستشفيات ومعدلات الاصابة بالأمراض"، وتم دراسة مناطق نفوذ ثلاث مستشفيات فى مدينة Akron، وإظهار دور العوامل المختلفة فى تحديد هذه المناطق التى تمتد اليها خدمات هذه المستشفيات[٥]،

---

(١) - Shannon (G.W.) & et al., The concept of distance as a factor in accessibility and utilization of health care, Medical Care Review, Vol.26 No.2,1969, pp.143 - 161.

(٢) - Morrill (R.L.) & et al., Factors influencing distances traveled to hospitals, Economic Geography ,Vol. 46 No. 2, 1970 , pp. 161 -171 .

(٣) - Anderson (J.G.) , Op. Cit., pp. 104-120.

(٤) - Benyoussef (A.) & Wessen (A.F.) , Utilization of health services in developing countries- Tunisia, Soc. Sci. & Med., Vol. 8, 1974, pp. 287-304.

(٥) - Pyle (G.F.) & Lauer (B.M.), Hospital service areas and disease rates, Economic Geography, Vol. 51 No. 1, 1975, pp. 50-68

ودراسة **Smith** (١٩٧٦م) وعنوانها " المسافة والموقع ومراكز الخدمات الخاصة بالصحة العقلية " وتوصل منها إلى أن المرضى الذين يقيمون على بعد اكثر من ١٠-١٥ ميل من المستشفى، اقل فى التردد إلى المستشفى عن السكان الذين يعيشون بالقرب من المستشفى(١).

ودراسة شانون (١٩٧٧م) وتناول فيها المكان والزمن وسلوك المرضى نحو العلاج(٢).

ودراسة **Roghmann & Zastowny** (١٩٧٩م) وتم فى هذا البحث تناول عامل القرب Proximity كعامل مؤثر فى اختيار مركز الخدمة الصحية أو المستشفى التى يتلقى المريض علاجه بها، واهتمت هذه الدراسة بالتركيز على اقسام الطوارىء والولادة، حيث يمثل عنصر الزمن أهمية كبيرة فى الرحلة إلى العلاج The journey to cure، وتوصل من هذه الدراسة إلى أهمية المسافة سواء لسكان المناطق الحضرية أو الريفية فى التردد على مراكز الخدمة الصحية(٣).

وبعض الدراسات تناولت تحديد الحدود الجغرافية للاقاليم الصحية، ومنها دراسة **Thomas** (١٩٧٩م) واستخدم فى ذلك تحديد جهات وفود المرضى للاقسام الداخلية (٤) .

ودراسة **Iyun** (١٩٨٣م) وعنوانها " مناطق خدمة المشتشفيات فى مدينة ابيدجان " ودرس فيها اقاليم المستشفيات المختلفة بمدينة ابيدجان ، ويرى انه لكل مستشفى اقليمها الخاص حتى فى المدن ويكون محدد تماما(٥)

---

(١) - Smith (G.J.) , Distance and the location of Community mental health facilities : A divergent viewpoint, Economic Geography, Vol. 52 No. 2, 1976, p. 187.

(٢) - Shannon (G.W.), 1977, Op. Cit., pp. 683-689 .

(٣) -Roghmann (K.J.) & Zastowny (T.R.), Proximity as a factor in the selction of health care providers : Emergency Room vists compared to obstric admissions and obortions, Soc. Sci. & Med., Vol. 13 D, 1979 . pp. 61 - 69 .

(٤) - Thomas (J.W .) , Techniques for defining Geographic boundaries for health regions, Socio - Econ. plan . Sci., Vol.13, 1979, pp. 321-326.

(٥) - Iyun (F.) , Hospital service areas in Ibadan city, Soc. Sci. & Med., Vol. 17 No. 9 ,1983, PP. 601-616.

ودراسة Stock (١٩٨٣م) وعنوانها " المسافة واستخدام مراكز الخدمات الصحية فى الريف النيجيرى " وركز على الابعاد المكانية Spatial factors واثر ذلك على سلوك المرضى نحو مراكز الرعاية الصحية ، وتوصل إلى أهمية المسافة فى معدلات الاستخدام ولاحظ انها تأتى فى الدرجة الأولى من حيث التأثير ، ونوع الخدمة يأتى فى الترتيب الثانى من حيث تحديد المسافة التى يقطعها المريض. وفى ضوء هذا البحث يقترح أن مسافة ٥ اميال (٨ كم) مسافة مناسبة للتخطيط الصحى فى الريف وخاصة بدول العالم الثالث(١) .

ودراسة Bailey & Phillips (١٩٩٠م) وتتناول فيها دراسة الانماط المكانية للاستخدام لمراكز الخدمات الصحية فى مجمعة كنجستون بجاميكا ، واهتم بدراسة العوامل المؤثرة فى تشكيل هذه الانماط المكانية للاستخدام ، ومن هذه العوامل المسافة ووسائل النقل وسهولة الوصول إلى مراكز الخدمة الصحية(٢) .

يتضح من هذه الدراسات التى تم عرضها فى الصفحات السابقة أن مناطق نفوذ المستشفيات ، اعتمد على بيانات المرضى الوافدين إلى الاقسام الداخلية ، وتبين أن من اهم العوامل المؤثرة فى أقليم نفوذ أى مستشفى عامل المسافة والتى درسها البعض بزمن الرحلة المستغرق بين مقر اقامة المرضى والمستشفى، والبعض الآخر بتكاليف السفر ، ولكن معظم الدراسات اهتمت بقياس المسافة الطبيعية Physical distance ، واتبع بعض الباحثون القياس الخطى المباشر بين اماكن اقامة المرضى والبعض الأخر باتخاذ المسافة الحقيقية كمعيار للمسافة .

وفى ضوء هذه الدراسات السابقة والأسس التى يتم بها دراسة أقاليم نفوذ المستشفيات، سيتم دراسة اقاليم نفوذ المستشفيات بمحافظة أسيوط، وذلك من خلال عينة من مرضى الاقسام الداخلية لخمس عشر مستشفى منها ٩ مستشفيات مركزية (١٠٪) ومستشفتان عامتان وهى مستشفى أسيوط العام (٥٪) والايمان العام (١٠٪) ومقرهما مدينة اسيوط ، وثلاثة مستشفيات

(١) - Stock (R.), Distance and the utilization of health facilities in rural Nigeria , Soc. Sci. & Med., Vol.. 17 No. 9, pp. 563-570 .

(٢) - Bailey (W.) & Phillips (D.R.) , Spatial patterns of use of health services in the Kingston metroplitan area, Jamaica, Soc. Sci., & Med., Vol. 30 No. 1, 1990, pp. 1-12

تخصصيه وهم مستشفى الامراض الصدرية (٢٠٪) ومستشفى الحميات (١٠٪) ومستشفى الرمد (١٠٪) وتقع هذه المستشفيات بمدينة اسيوط ، والمستشفى الجامعى بمدينة اسيوط (٥٪)٠ والجدول (٨٢) يبين مقدار العينة ٠

جدول (٨٢)

مقدار عينة الدراسة من مرضى الأقسام الداخلية بمستشفيات محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م٠[١]

المستشفى	جملة مرضى القسم الداخلى	نسبة العينة ٪	عدد العينة
أبنوب المركزى	٦٧٩٥	١٠	٦٨١
أبو تيج المركزى	٥٣٧٧	١٠	٥٤٤
البدارى المركزى	٢٤١٠	١٠	٢٤٨
ساحل سليم المركزى	٢٣٩٠	١٠	٢٣٩
الغنايم المركزى	٢٤٤٨	١٠	٢٤٩
القوصية المركزى	٦٣٤٥	١٠	٦٤٧
ديروط المركزى	٨٤٥٨	١٠	٨٥٠
صدفا المركزى	٢٧٢٧	١٠	٢٨٤
منفلوط المركزى	٤١٧٢	١٠	٤٢٣
أسيوط العام	٨٩٥٩	٥	٤٥٣
الإيمان العام	٥٥٣٠	١٠	٥٥٣
الحميات بمدينة أسيوط	١٠٣٢٤	١٠	١٠٤٢
الرمد بمدينة أسيوط	٦٦٧	١٠	٦٦
الأمراض الصدرية بمدينة أسيوط	١٣٢١	٢٠	٢٦٩
مستشفى أسيوط الجامعى	٣٤٠٤٧	٥	١٧٠٠

وتغطى العينة سنة كاملة تبدأ من ١٩٩٣/١/١ وحتى ١٩٩٣/١٢/٣١م ، وتم أخذ حجم العينة لجملة المرضى بكل شهر على حده ، حيث لوحظ زيادة أعداد المرضى فى بعض شهور السنة دون باقى الشهور ، وتم حصر هذه العينة طبقاً لجهات وفودها ، وتم حساب هذه البيانات طبقاً للمسافة الطبيعية بين محال إقامة المرضى ومقر المستشفى ٠

(١) الأرقام من تجميع الباحث من السجلات والبطاقات الخاصة بالمرضى بالأقسام الداخلية بكل مستشفى لمرض سنة ١٩٩٣م٠

ولتحديد مناطق نفوذ المستشفيات والعوامل المؤثرة فى ذلك خاصة عامل المسافة ، تم ذلك باستخدام عدة برامج هى برنامج "Best - fit" وهذا البرنامج يقوم بأختيار أفضل تمثيل للبيانات لتوقيع العلاقة بين المتغيرات ، وتم استخدام هذا البرنامج فى تحديد افضل تمثيل بيانى للعلاقة بين عدد المترددين والمسافة لكافة المستشفيات وأفضل المعادلات التى تمثل هذه العلاقة.

وبعد ذلك تم رسم هذه الاشكال البيانية باستخدام برنامج هارفرد للرسوم والأشكال البيانية "HGW"، وحساب معاملات الارتباط ومعاملات التحديد أيضاً من خلال استخدام الكمبيوتر، إلى جانب ذلك تم استخدام الخرائط والتى تعد الوسلية الاكثر فاعلية فى دراسة هذا الموضوع ٠

أولاً : المستشفيات المركزية :

يوجد بمحافظة اسيوط تسعة مستشفيات مركزية ، تم دراسة أقاليم نفوذها جميعاً ، وهذه المستشفيات هى أبنوب ، أبوتيج ، البدارى ، ساحل سليم ، الغنايم ، القوصية ، ديروط ، صدفا ومنفلوط المركزى وتقع هذه المستشفيات فى حاضرة كل مركز ادارى من مراكز المحافظة ٠

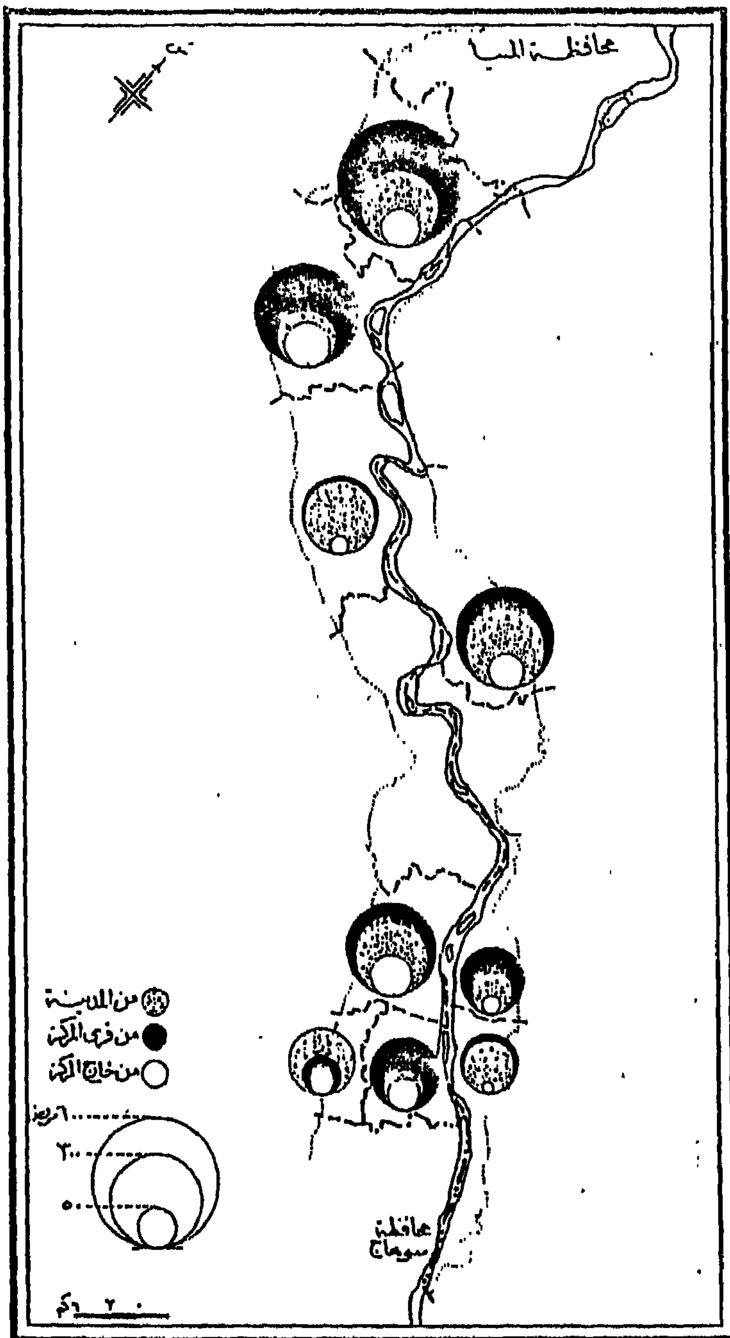
وتم تقسيم الوافدين إلى المستشفى إلى ثلاثة أقسام : وافدون من المدينة مقر المستشفى، وافدون من القرى التابعة للمركز الادارى مقر المستشفى وافدون من خارج حدود المركز الادارى والجدول التالى (٨٣) يبين :

جدول (٨٣)
توزيع المرضى حسب جهات وفودهم الرئيسية للمستشفيات المركزية بمحافظة أسيوط
سنة ١٩٩٣م وفقاً لدراسة العينة ٠

المستشفى	وافدون من المدينة مقر المستشفى		وافدون من القرى التابعة للمركز الادارى		وافدون من خارج حدود المركز الادارية		جملة العينة
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	
ابنوب	٢٥٣	٣٧,١٥	٣٨٥	٥٦,٥٣	٤٣	٦,٣٢	٦٨١
ابوتيج	١٨٠	٣٣,١	٣٠٨	٥٦,٦	٥٦	١٠,٣	٥٤٤
البدارى	١١١	٤٤,٨	١٣٤	٥٤,٠٠	٣	١,٢	٢٤٨
ساحل سليم	٦٥	٢٧,٢	١٦١	٦٧,٤	١٣	٥,٤	٢٣٩
الغنايم	١٦٨	٦٧,٥	٥٨	٢٣,٣	٢٣	٩,٢	٢٤٩
القوصية	١٤٢	٢١,٤	٤٢٣	٦٥,٤	٨٢	١٢,٧	٦٤٧
ديروط	٢٠٩	٢٤,٦	٥٩٠	٦٩,٤	٥١	٦,٠٠	٨٥٠
صدفا	٥٠	١٧,٦	١٩٤	٦٨,٣	٤٠	١٤,١	٢٨٤
منفلوط	١٩٩	٤٧,١	٢١٢	٥٠,١	١٢	٢,٨	٤٢٣

يلاحظ من الجدول(٨٣) والشكل (٥٢) أن نسبة الوافدين من المدينة مقر المشتشفى تصل إلى٥, ٦٧٪ من جملة العينة بمستشفى الغنايم ، بينما تصل إلى ٦, ١٧٪ بمستشفى صدفا المركزى وقد يرجع ذلك إلى عامل

(١) الجدول و النسب من اعداد الباحث والارقام مصدرها الدراسة الميدانية ٠



شكل (٥٢) توزيع المرضى حسب جهات الوفود الرئيسية للمستشفيات المركزية سنة ١٩٩٣م.

المسافة أو عدد السكان فى كل منهما حيث يبلغ عدد سكان الغنايم ٤٤٣١٧ نسمة بينما مدينة صدفا ١٦٣٧٤ نسمة فى ١٩٩٣م ٠

وبلغ اعلى نسبة للوافدين من المركز الأدارى التابع للمستشفى بمركز ديروط وبلغت ٤, ٦٩٪ من جملة الوافدين واقل نسبة من مركز الغنايم ٣, ٢٣٪ من جملة الوافدين ٠

وان كان نسبة المرضى الوافدين من داخل حدود المراكز الادارية تصل ما بين ٥٠ إلى ٧٠ ٪ من جملة ثمانية مستشفيات ومستشفى الغنايم تقع دون هذه النسبة ويرجع ذلك إلى عدد القرى المحدود التى تتبع هذا المركز اداريا ، وكذلك عدد السكان والذى يبلغ بالريف ٤٢٩٢٩ نسمة بينما عدد سكان المدينة ٤٤٣١٧ نسمة فى سنة ١٩٩٣م ٠

وبالنسبة للوافدين من خارج حدود المركز الادارية تصل إلى ١, ١٤٪ لمستشفى صدفا المركزى وإلى ٢, ١٪ فى مستشفى البدارى، ويرجع ذلك الى الموقع الجغرافى حيث يفد إلى مستشفى صدفا مرضى من مراكز الغنايم وأبو تيج ، بينما موقع مستشفى البدارى يجعلها تخدم القرى الواقعة فى حدود المركز الادارى بالدرجة الأولى ٠

ولكى يتضح دور المسافة فى تحديد مناطق نفوذ المستشفيات المركزية ثم حساب معامل الارتباط Correlation cofficiante ومعامل التحديد R- squard وتوقيع هذه العلاقة بالأشكال الخطية والغير خطية ، وذلك لتوضح مدى صحة هذه العلاقة وخاصة Distance- decay ونموذج الجاذبية Gravity Model فى منطقة الدراسة ، حيث اظهرت الدراسات العديدة التى تناولت تحديد مناطق نفوذ المستشفيات ،أن المسافة تلعب دوراً اساسياً فى تحديد مناطق وفود المرضى ، وان المستشفيات تقدم خدماتها للمناطق اللصيقة أولاً فى ضوء مبدأ الجهد الأقل للوصول إلى مركز تلقى الخدمة الصحية The least effort principle من قبل المرضى والجدول (٨٤) يبين :

جدول (٨٤)

معامل الارتباط ومعامل التحديد للعلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى المستشفيات المركزية بمحافظة أسيوط وفقاً لدراسة العينة سنة ١٩٩٣م[1] .

المستشفى	معامل الارتباط حسب العدد الكلى للمترددين	معامل الارتباط عند مستوى ٨٥٪ من جملة المترددين	معامل التحديد لعامل المسافة	
	١٠٠٪		مستوى ١٠٠٪	مستوى ٨٥٪
ابنوب	– ٠,٤٠	– ٠,٥٢	١٥,١	٢٧,٤٨
ابوتيج	– ٠,٦٢	– ٠,٦٨	٣٨,١	٦٤,٤٣
البدارى	– ٠,٣٢	– ٠,٦٠	١٠,٤	٣٥,٩٦
ساحل سليم	– ٠,٦٠	– ٠,٦٢	٣٥,٦٩	٣٨,٣١
الغنايم	– ٠,٤٥	– ٠,٥٧	١٩,٩٠	٣١,٩٦
القوصية	– ٠,٣٧	– ٠,٣٩	١٣,٣٣	١٥,٢١
ديروط	– ٠,٣٦	– ٠,٤١	١٣,١٥	١٦,٨٦
صدفا	– ٠,٦٨	– ٠,٨٣	٤٦,٦٤	٦٨,١٠
منفلوط	– ٠,٤٧	– ٠,٦١	٢١,٨٧	٣٦,٩٠

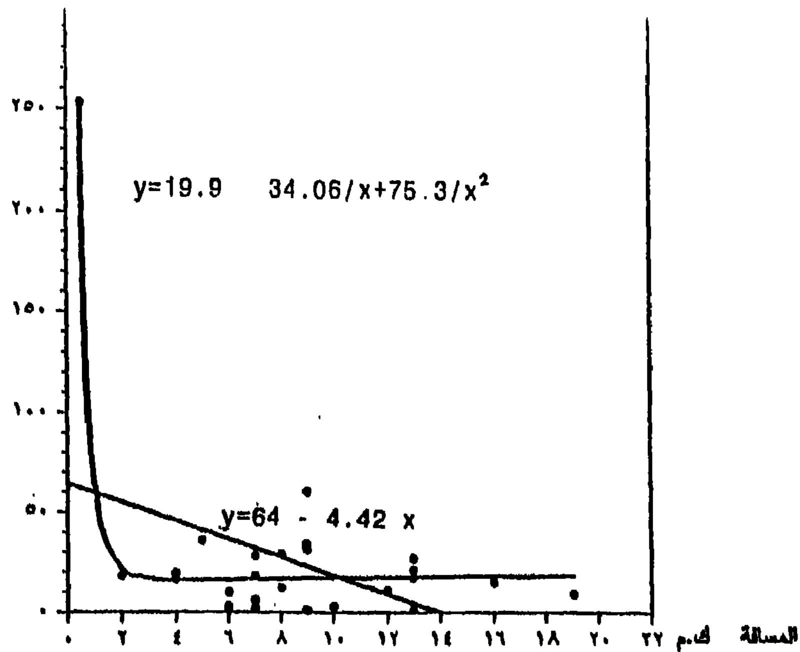
من الجدول (٨٤) والأشكال (من ٥٣ إلى ٦٣):

يتبين أن العلاقة بين المسافة والمترددين علاقة عكسية ومعامل الإرتباط بالسالب ، بمعنى أنه كلما زادت المسافة انخفض عدد المترددين ، وهذه النتائج تتفق مع مفهوم نموذج الجاذبية ونظرية المسافة وبحساب معامل الارتباط عند نسبة ٨٥٪ من جملة المترددين تزداد العلاقة قوة بين المسافة والمترددين ويتبين ذلك من ارتفاع معامل الارتباط واقترابة من الواحد الصحيح، ويلاحظ من الأشكال التى توضح هذه العلاقة الخطية وغير الخطية، والعلاقة الغير خطية تعد أكثر توضيحاً للتفاعل Interaction بين المسافة والمترددين ، حيث يتضح الانحدار السريع للخط لمسافة تصل ما بين ٢-٣ كيلو متراً من المستشفى ثم يأخذ الخط فى الإنحدار البطىء كلما زادت المسافة وهذا ما توضحه الأشكال البيانية ، بينما العلاقة الخطية تأخذ شكل

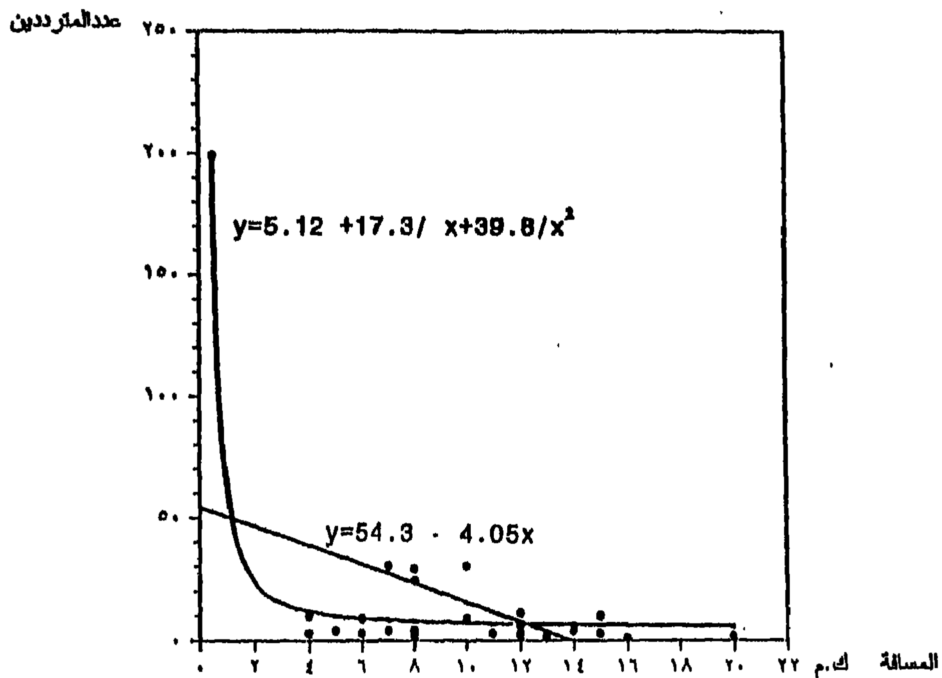
(١) الجدول من إعداد الباحث طبقاً لنتائج برنامج الكمبيوتر الإحصائى.

٤٠ فأكثر
٢٠ : > ٤
١٠ : > ٢٠
١٠ : > ٢٠
أقل من ١٠

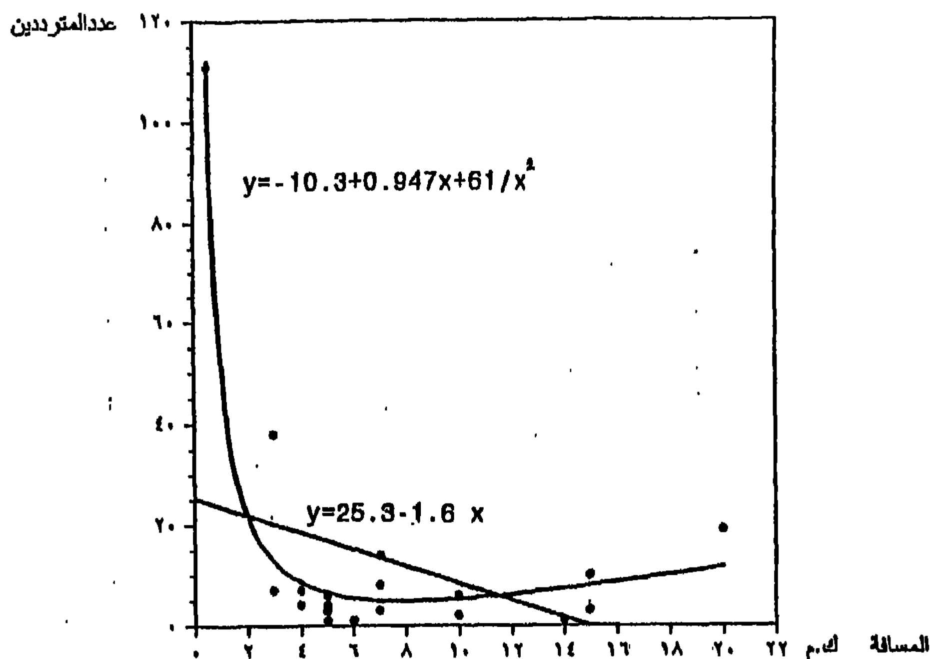
شكل (٢١-٢) أعداد [illegible] بمركز "القصر" [illegible] سنة ١٩٩٢م



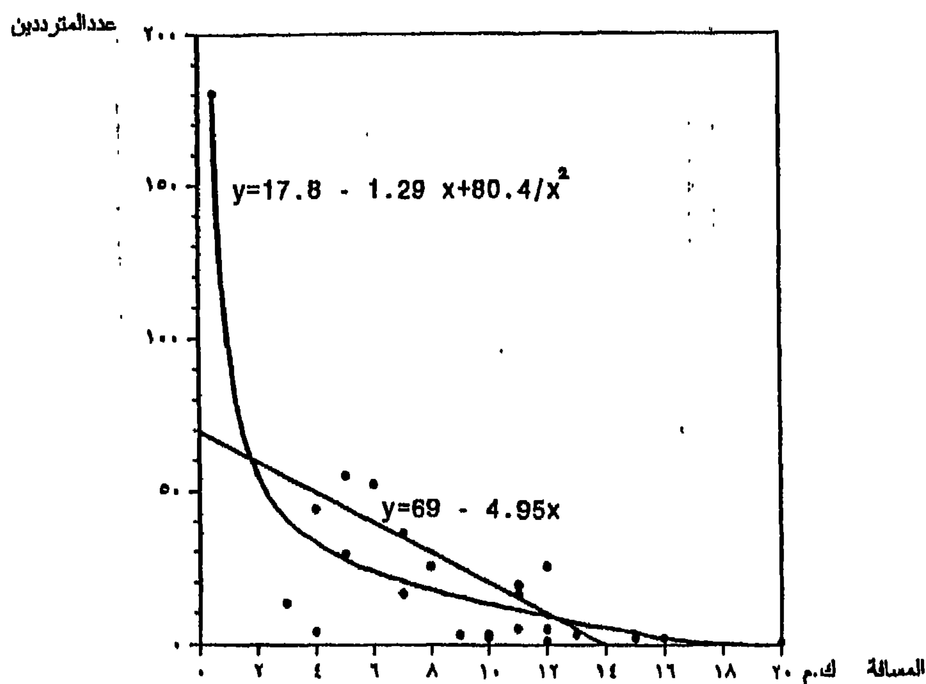
شكل (٥٤) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى أبنوب المركزى ١٩٩٣م .



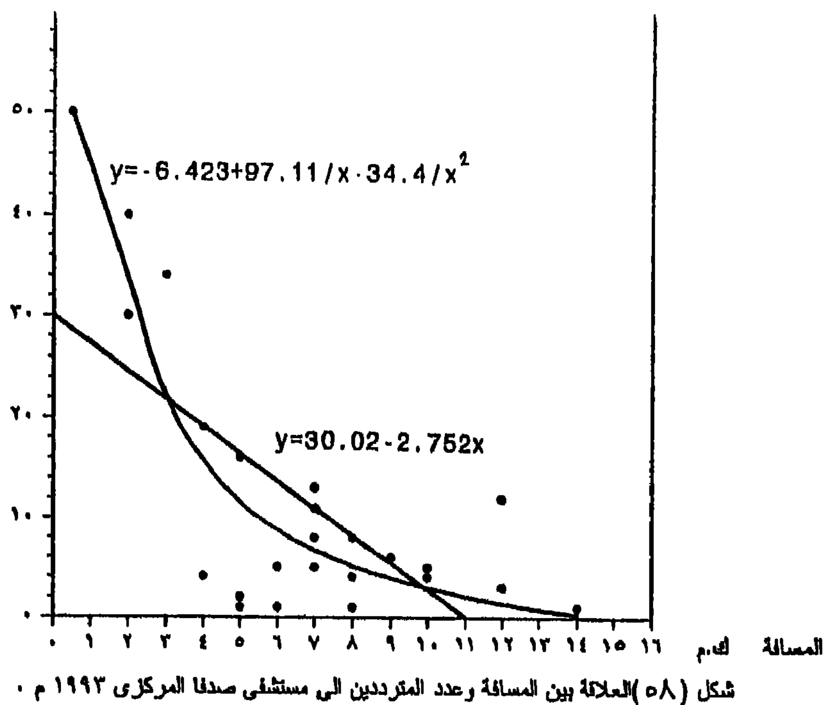
شكل (٥٥) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى منفلوط المركزى١٩٩٣م .



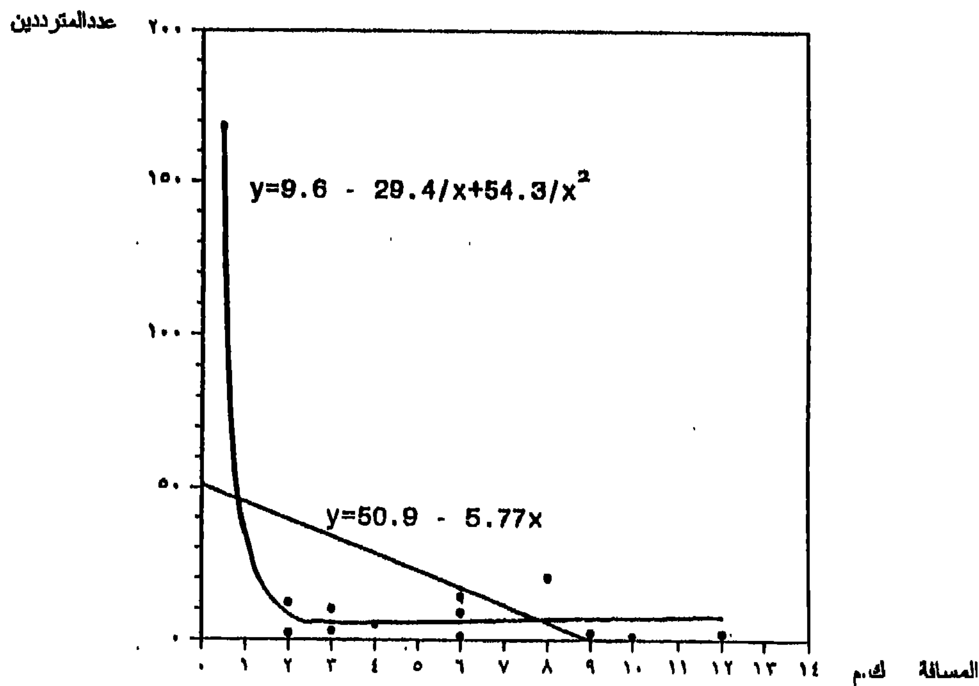
شكل (٥٦) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى البدارى المركزى ١٩٩٣م



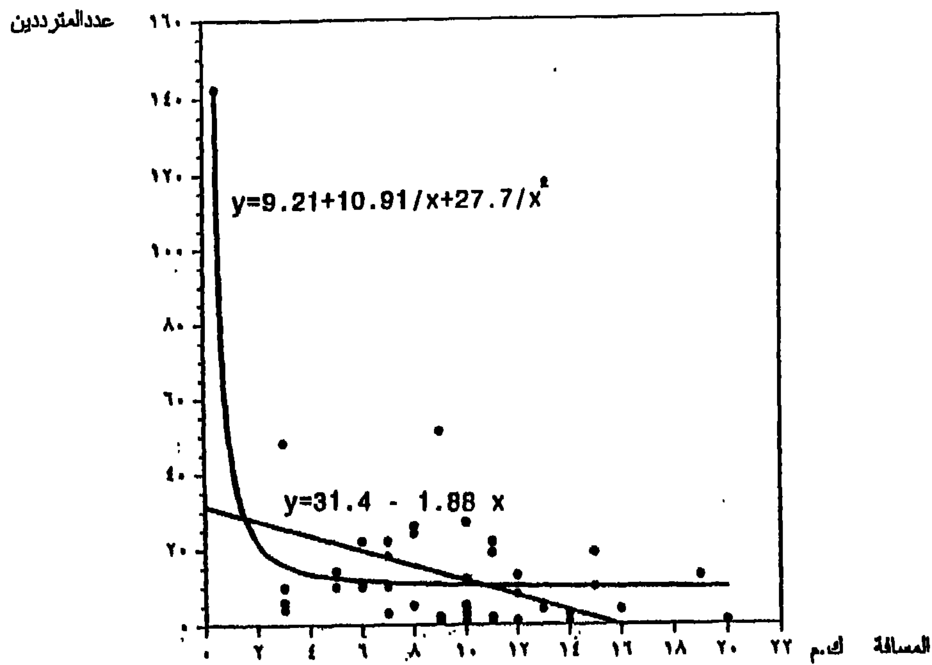
شكل (٥٧) العلاقة بين المسافة و عدد المترددين الى مستشفى أبوتيج المركزى ١٩٩٣م .



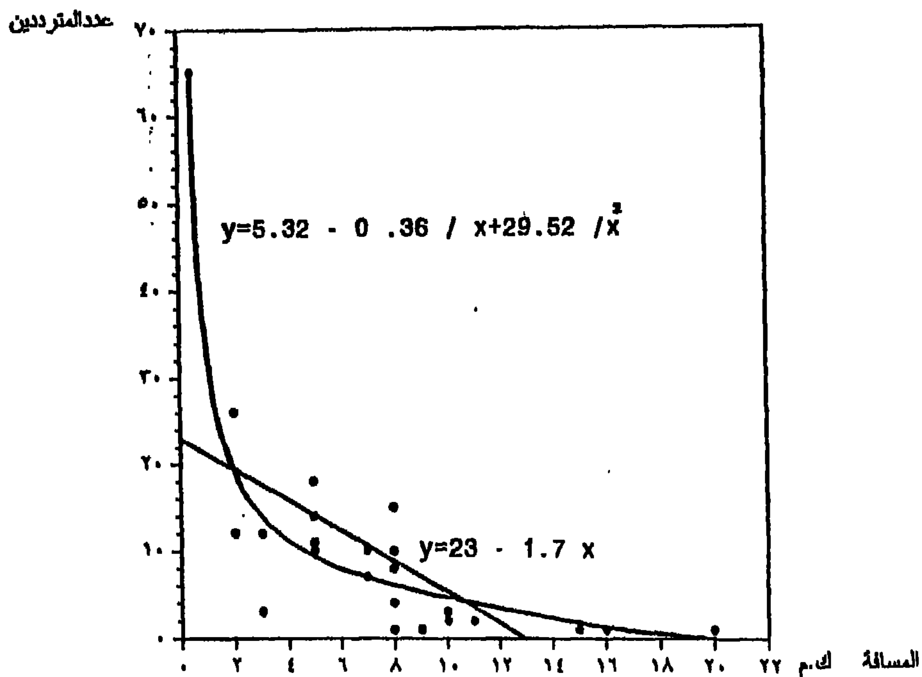
شكل (٥٨)العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى صدفا المركزى ١٩٩٣ م .



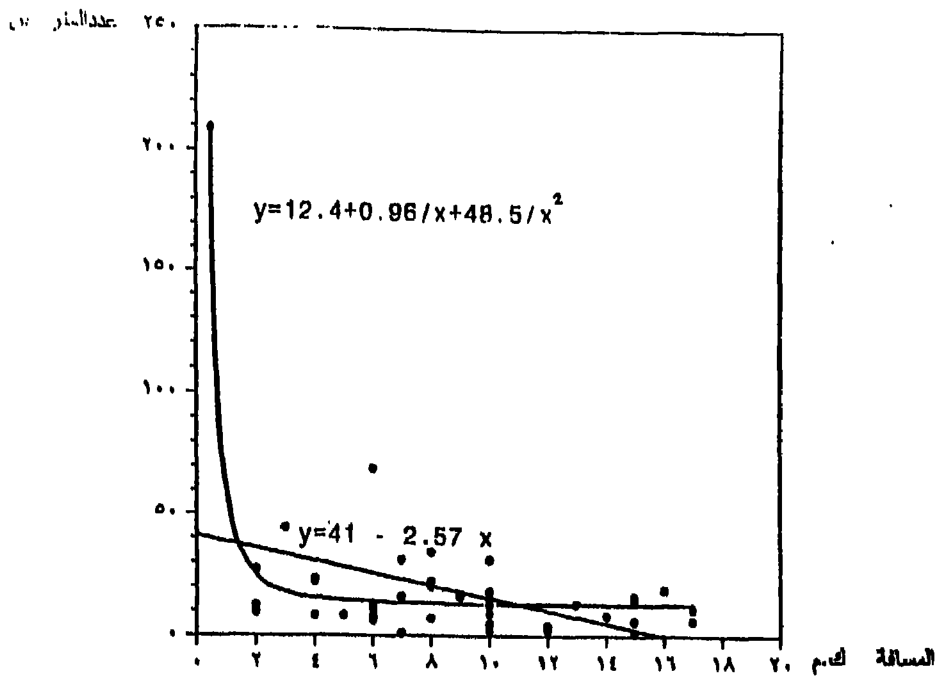
شكل (٥٩) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى الغنايم المركزى ١٩٩٣ م



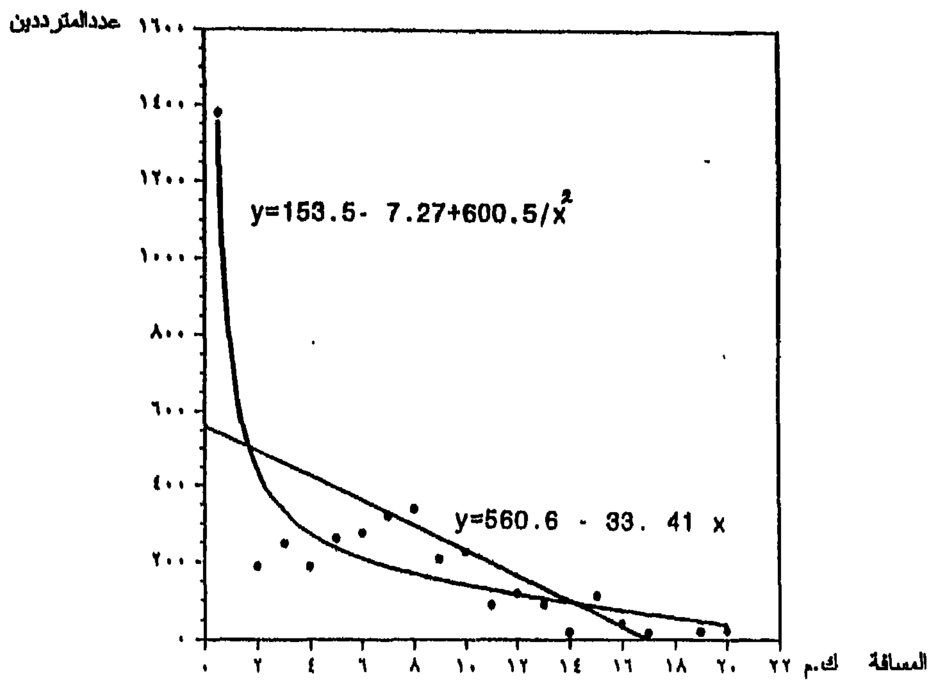
شكل (٦٠) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى القوصية المركزى ١٩٩٣م .



شكل (٦١) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى ساحل سليم المركزى ١٩٩٣م .



شكل (٦٢) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى ديروط المركزى١٩٩٢م .



شكل (٦٣) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الىجملة المستشفيات المركزية١٩٩٣م

الانحدار التدريجى ومن ثم تكون العلاقة الغير خطية أكثر توضيحاً لهذا التفاعل وهذا يتفق مع الدراسات العالمية [1].

وبحساب العلاقة بين المسافة وعدد المترددين عند نسبة ٨٥٪ من جملة المترددين، يتبين ان المسافة التى تقع فى مجال نفوذ كل مستشفى من المستشفيات المركزية تتفاوت من مستشفى لأخرى سواء لأقصى مسافة أو تلك التى تم حسابها عند مستوى ٨٥٪، ويوضح الجدول (٨٥) :

جدول (٨٥)

مناطق نفوذ المستشفيات المركزية بمحافظة أسيوط ١٩٩٣م حسب المسافة وعدد الأسرة والأطباء [2] .

المستشفى	عدد الأسرة	عدد الأطباء	أقصى مسافة للتردد (كم)	المسافة عند نسبة ٨٥٪ من جملة المترددين
أبنوب	١٧١	١٣١	١٩	١٠
أبوتيج	١١١	٤٧	٢٠	١٠
البدارى	٦٨	٢٧	٢٠	١٠
ساحل سليم	١١٨	٢٤	٢٠	٨
الغنايم	٩٧	٢٥	١٢	٦
القوصية	١٢٠	٣٤	٢٠	١١
ديروط	٢١٠	٨٦	١٧	١٠
صدفا	٩١	٣٤	١٤	٨
منفلوط	١٥٦	٦٦	٢٠	١٠

يتبين من الجدول (٨٥) والشكل (٥٣) ان مناطق نفوذ المستشفيات المركزية يتأثر بعامل المسافة فى المقام الأول ويلاحظ أن حجم المستشفى من حيث عدد الأسرة وعدد الاطباء لا يلعب دوراً أساسياً فى تحديد مناطق نفوذ هذه المستشفيات، وهذا ما يتضح من الجدول (٨٥) فمعظم المستشفيات المركزية على الرغم من التفاوت فى عدد الاسرة والاطباء إلا ان نسبة ٨٥٪ من المترددين تفد من مسافة تتراوح ما بين ٦ - ١٠ كم، ومن ثم يظهر اثر

(١) - Abler (R.) & et al., 1971, Op. Ciit., pp. 137-139.
- Stock (R.), Op. Cit., pp. 563-564.
- Habib (O.S.) & Vaughan (J.P.), Op. Cit., p. 398 .

(٢) الجدول من حساب الباحث .

المسافة كعنصر هام فى تحديد مناطق الجذب او النفوذ لهذه المستشفيات، وهذا يتفق مع الدراسات الأخرى التى أوضحت أن المستشفيات المركزية تغطى مسافة ما بين ٥- ١٠ كم كمنطقة نفوذ على الرغم من تفاوت عدد الاسرة وعدد الاطباء (١) .

(١) - Morriel (R.L.) & Earickson (R.J.) & Rees (Ph.), Factors Influencine distances traveled to hospitals, Economic Geography, Vol. 46 No. 2, 1970 , pp 161-171
- Pyle(G.F), 1979, Op Cit , pp.249
-Thomas (J.W.),Techniques for defining geographic boundaries for health regions, Socio- Econo Plan. Sci, Vol, 13, 1979, PP. 321-326
- Stock (R.), 1983, Op Cit., pp 568-569

ثانياً : المستشفيات العامة :

يوجد بمحافظة أسيوط مستشفى أسيوط العام والايمان العام ومقرهما مدينة اسيوط ، والمستشفيات العامة تقدم خدماتها لكافة سكان المحافظة وذلك لتعدد التخصصات الطبية بهذه المستشفيات بالاضافة إلى الامكانات المادية والبشرية المتاحة ، وتم دراسة إقليم نفوذ كل منهما، وذلك من خلال عينة من مرضى القسم الداخلى على مدار عام كامل ،

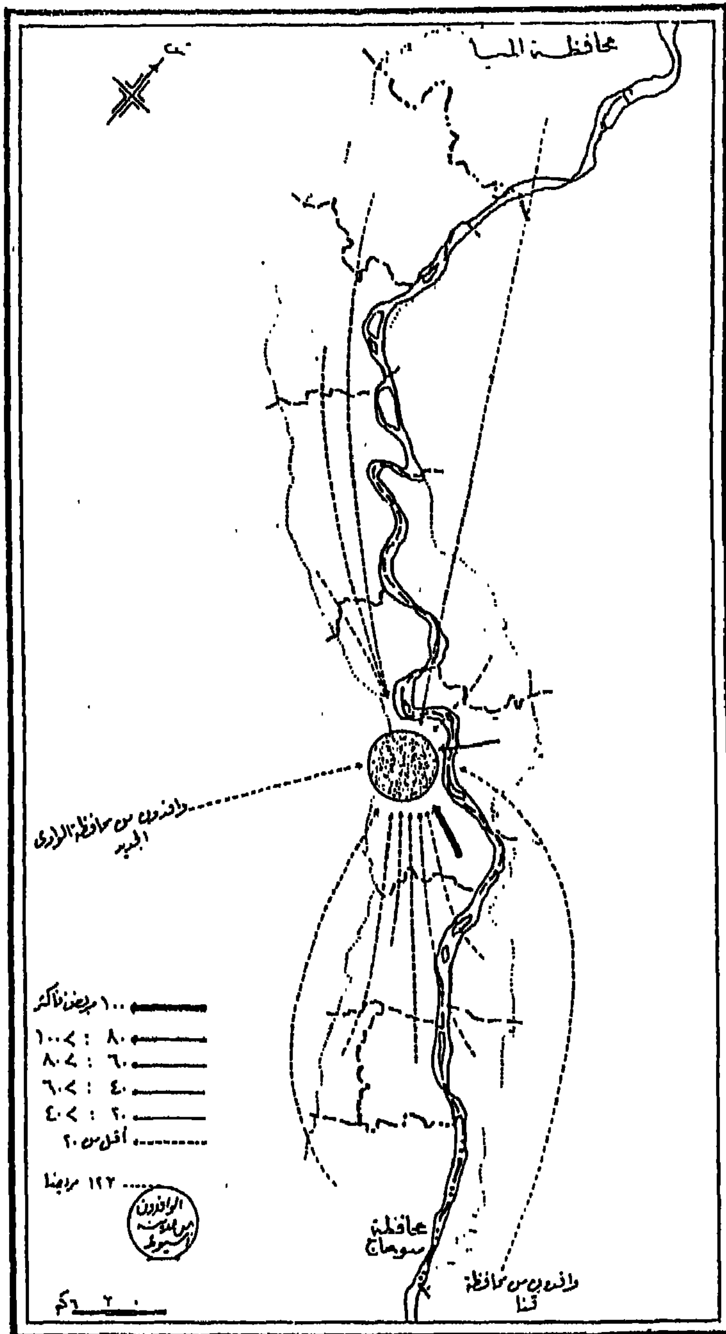
وبتوزيع المرضى حسب جهات وفودهم جدول (٨٦) :

جدول (٨٦)

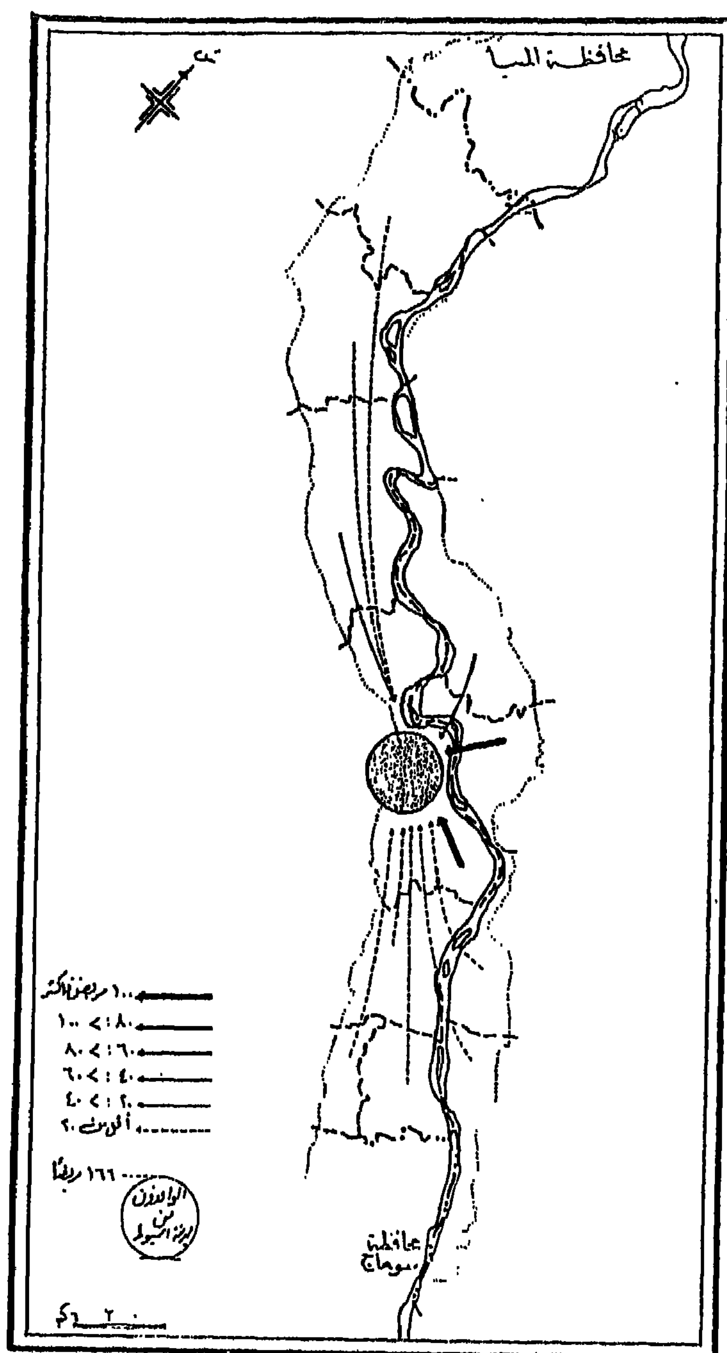
توزيع المرضى حسب جهات الوفود للمستشفيات العامة بمحافظة أسيوط وفقا لدراسة العينات سنة ١٩٩٣م(١)

جهة الوفود	مستشفى أسيوط العام (٥٪ حجم العينة)		مستشفى الإيمان العام (١٠٪ حجم العينة)		المسافة (كيلو متر)
	عدد	٪	عدد	٪	
مدينة أسيوط	١٢٣	٢٧,١٥	١٦٦	٣٠,٠١	١
مركز أسيوط	١٤٤	٣١,٨	١٥٨	٢٨,٥٧	٣
مركز الفتح	٩٢	٢٠,٣	١١٧	٢١,١٦	٤
مركز أبنوب	١٩	٤,٢	٥٧	١٠,٣١	١٣
مركز منفلوط	١٦	٣,٣٥	٢٦	٤,٧	٢٨
م. ساحل سليم	١٠	٢,٢	٦	١,١	٢٩
مركز أبوتيج	٧	١,٥٤	٨	١,٤٥	٣٠
مركز صدفا	٦	١,٣٢	٥	٠,٩	٤٢
مركز الغنايم	٧	١,٥٤	٢	٠,٣٦	٤٢
مركز البدارى	٦	١,٣٢	٤	٠,٧٢	٤٣
مركز القوصية	٦	١,٣٢	٣	٠,٥٤	٤٨
مركز ديروط	٣	٠,٧٠	١	٠,١٨	٦٣
محافظة سوهاج	٦	١,٣٢	–	–	٩٨
محافظة المنيا	٢	٠,٤٤	–	–	١٣٠
م. الوادى الجديد	٢	٠,٤٤	–	-	٢٢٥
محافظة قنا	٤	٠,٨٨	–	–	٢٣٤
جملة العينة	٤٥٣	١٠٠	٥٥٣	١٠٠	

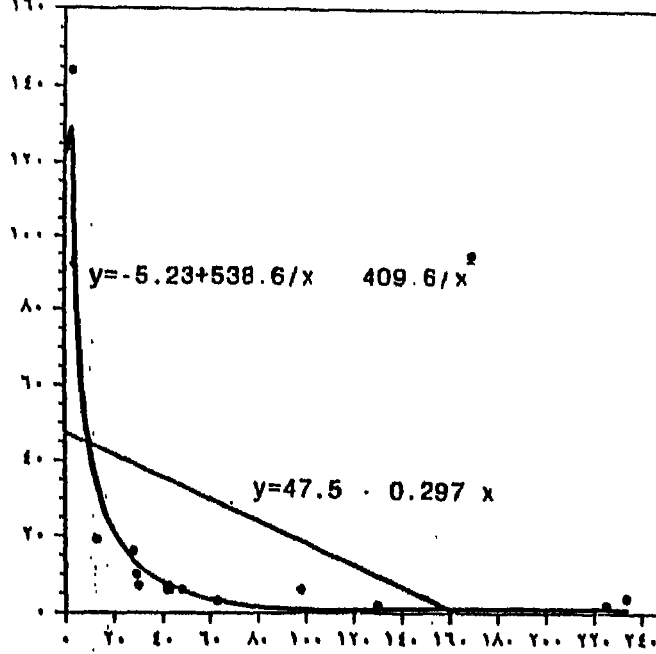
(١) الجدول من حساب الباحث ، البيانات مصدرها دراسة العينة ،



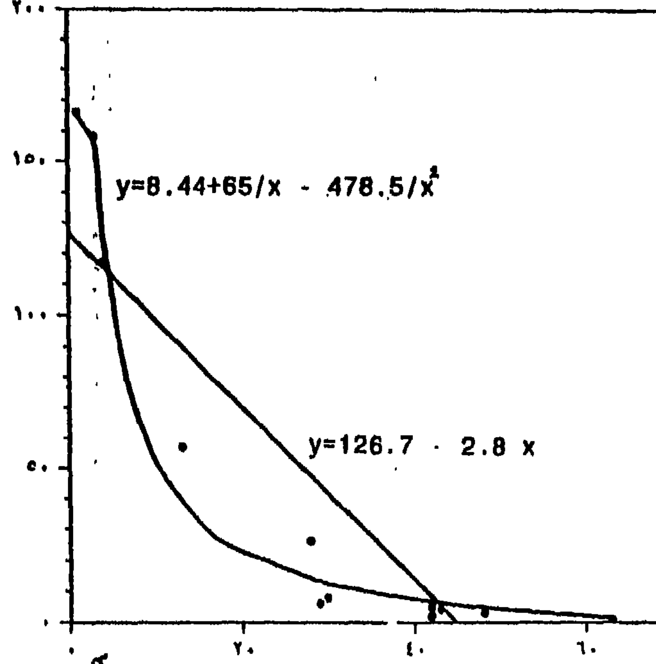
شكل (٦٤) إقليم نفوذ مستشفى أسيوط العام "القسم الداخلى" سنة ١٩٩٢م .



شكل (٦٥) إقليم نفوذ مستشفى الإيمان العام "القسم الداخلي" سنة ١٩٩٣م ٠



شكل (٦٦) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى أسيوط العام بمدينة اسيوط سنة ١٩٩٣ م .



شكل (٦٧) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى الايمان العام بمدينة اسيوط ١٩٩٣ م

يظهر من الجدول (٨٦) والأشكال (من ٦٤ إلى ٦٧) أن عدد المرضى الوافدين يتناقص مع زيادة المسافة من المستشفى ، وبحساب معامل الارتباط بين عدد المترددين حسب جهات وفودهم والمسافة بلغ – ٤٦, ٠ لمستشفى أسيوط العام و – ٨٨, ٠ لمستشفى الايمان العام ، وبحساب معامل الارتباط لنسبة ٨٥٪ من الوافدين والمسافة بلغ – ٨٥, ٠ لمستشفى اسيوط العام و– ٩٦, ٠ لمستشفى الايمان العام باعتبار أن ٨٥٪ تمثل منطقة نفوذ المستشفى ٠

ويتبين من هذه الدراسة أن منطقة نفوذ المستشفيات العامة أكبر من منطقة نفوذ المشتشفيات المركزية ، ويلاحظ ذلك ان نسبة ٨٥٪ من المرضى الوافدين تمتد لمسافة ٢٨ كم لمستشفى اسيوط العام و ١٣ كم لمستشفى الايمان العام ، بينما بلغت في المستشفيات المركزية اقصى امتداد لها ١٠ كيلو مترات ، ومن ثم يتبين العلاقة بين حجم المستشفي والتخصص واتساع منطقة النفوذ ، وإن ظل لعامل المسافة الدور الرئيسي في تحديد منطقة النفوذ، وهذا يتضح من الاشكال البيانية حيث يأخذ المنحنى فى الإنحدارالسريع حتى مسافة ٢٠ كم تقريباً، وبعد ذلك يأخذ فى الانحدار التدريجى مع زيادة المسافة ٠

ثالثاً : المستشفيات التخصصية :

تم دراسة اقاليم نفوذ مستشفيات الأمراض الصدرية والحميات والرمد وجميعها تقع بمدينـة اسيوط ، وهذه المستشفيات تقدم خدماتها لكافة سكان المحافظة بل يمتد إلى المحافظات المجاورة ، والجدول (٨٧) يوضح توزيع المرضى حسب جهات وفودهم لكل مستشفى على حـده ،

جـدول (٨٧)

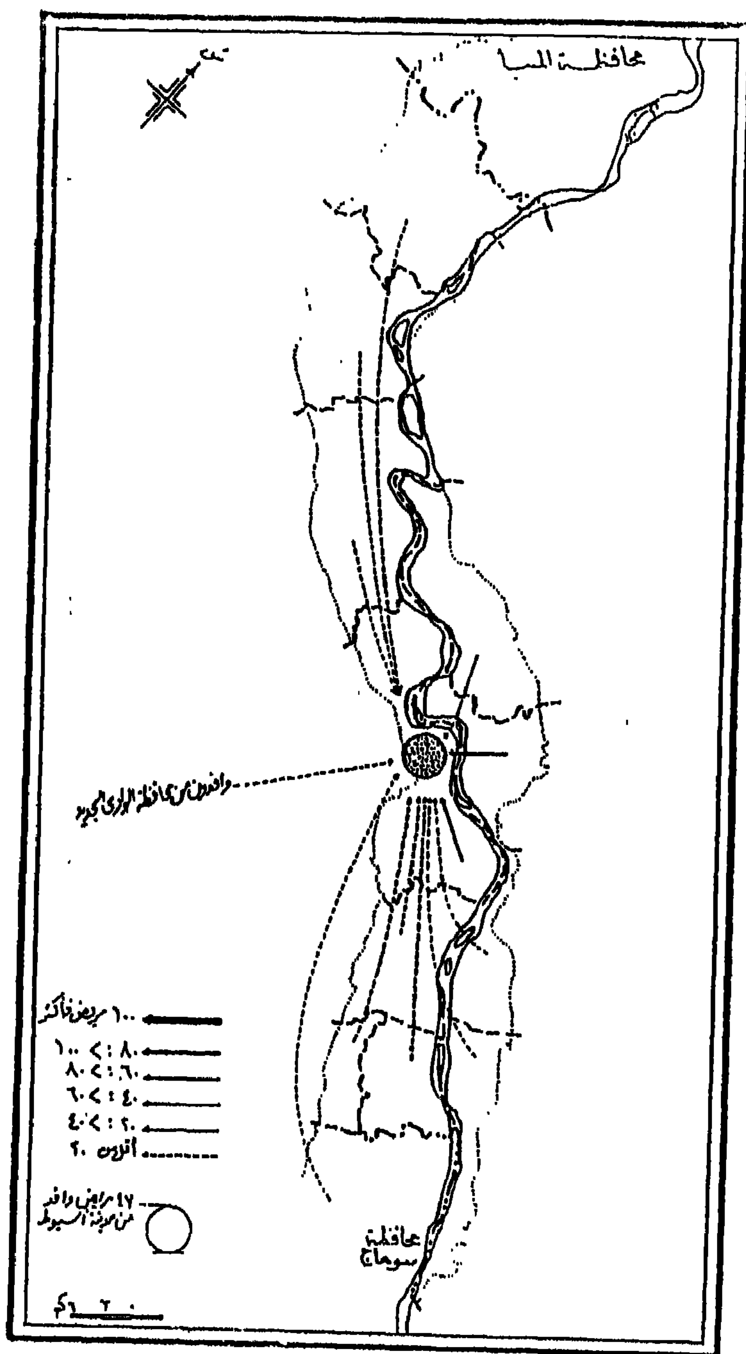
توزيع المرضى حسب جهات الوفود للمستشفيات التخصصية بمدينة أسيوط وفقا لدراسة العينة سنة ١٩٩٣م[1] ،

جهة الوفود	مستشفى الأمراض الصدرية		مستشفى الحميات		مستشفى الرمد		المسافة
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	(كيلومتر)
مدينة أسيوط	٤٧	١٧,٤٧	١٥١	١٤,٥	١٠	١٥,٢	١
مركز أسيوط	٤٦	١٧,١٠	٤٢٦	٤٠,٨٨	١٦	٢٤,٢٤	٣
مركز الفتح	٨٧	٣٢,٣٤	٢٧٤	٢٦,٣٠	١١	١٦,٦٦	٤
مركزأبنوب	٢٩	١٠,٨٠	١٢٣	١١,٨٠	٦	٩,٠٠	١٣
مركز منفلوط	٦	٢,٢٣	١٤	١,٣٤	٤	٦,١	٢٨
م، ساحل سليم	٧	٢,٦٠	١١	١,٥٠	٤	٦,١	٢٩
مركز أبوتيج	١٨	٦,٧	٦	٠,٥٧	–	–	٣٠
مركز صدفا	٢	٠,٧٤	١	٠,١	٣	٤,٥٤	٤٢
مركز الغنايم	٧	٢,٦٠	١٦	١,٥٣	٢	٣,٠٣	٤٢
مركز البدارى	٦	٢,٢٣	١٥	١,٤٣	٥	٧,٥٨	٤٣
مركز القوصية	٢	٠,٧٤	١	٠,١٠	١	١,٥١	٤٨
مركز ديروط	٢	٠,٧٤	–	–	١	١,٥١	٦٣
محافظ سوهاج	٩	٣,٣٤	٢	٠,٢	١	١,٥١	٩٨
محافظة المنيا	–	–	–	–	١	١,٥١	١٣٠
م،الوادى الجديد	١	٠,٣٧	٢	٠,٢	١	١,١٥	٢٢٥
جملة العينة	٢٦٩	١٠٠	١٠٤٢	١٠٠	٦٦	١٠٠	

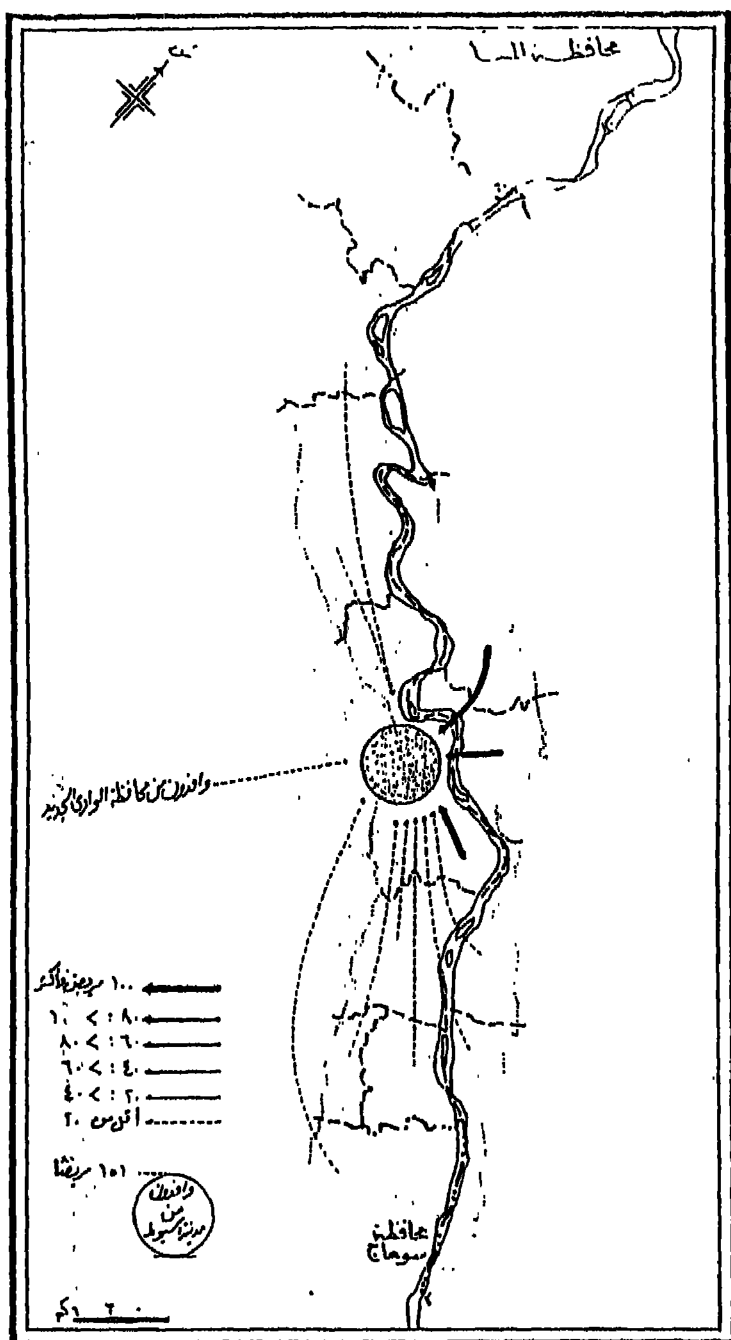
من دراسة وتحليل الجدول (٨٧) والاشكال (من ٦٨ – ٧٣) تتضح الحقائق التالية :-

– زيادة المسافة التى يفد منها المرضى إلى المستشفيات التخصصية بالمقارنة

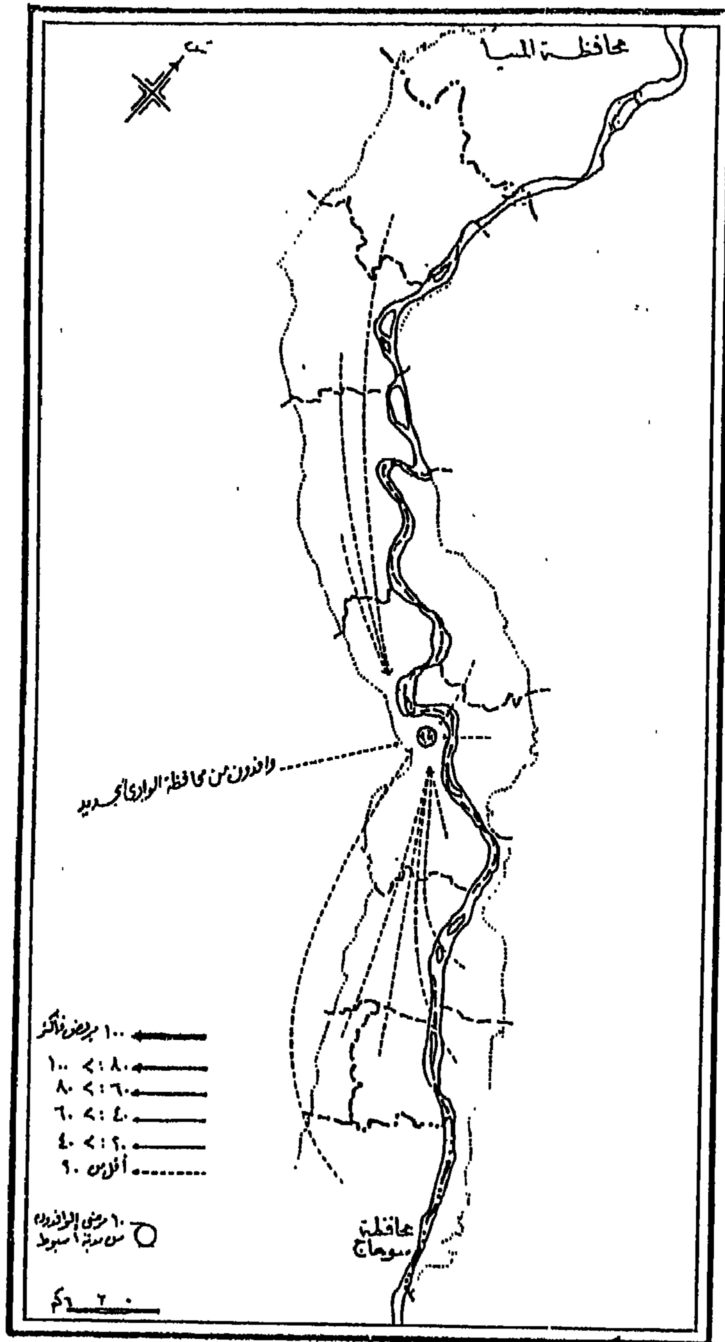
(١) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية ،



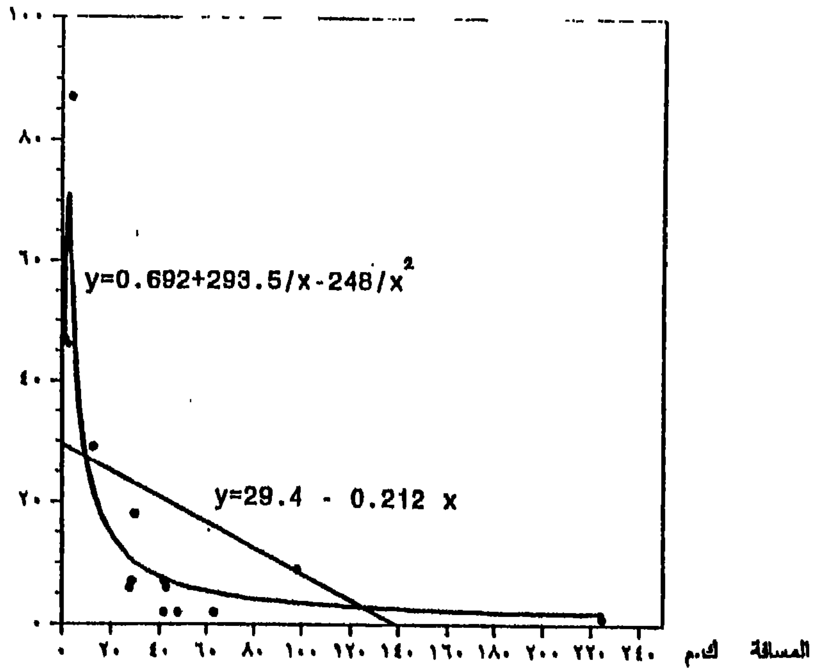
شكل (٦٨) إقليم نفوذ مستشفى الأمراض الصدرية بمدينة أسيوط "القسم الداخلي" سنة ١٩٩٣م



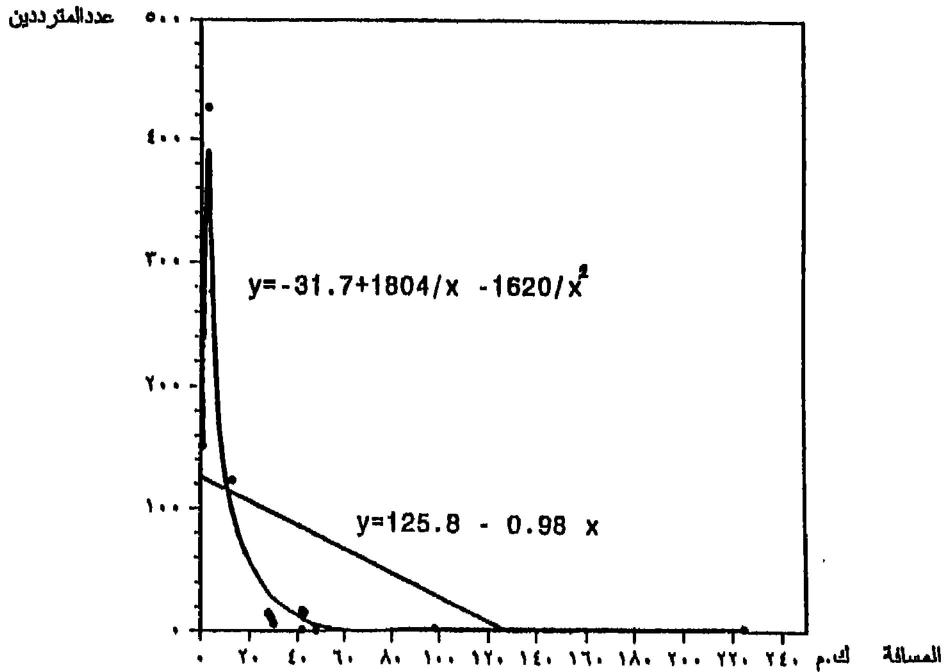
شكل (٦٩) إقليم نفوذ مستشفى الحميات بمدينة أسيوط "القسم الداخلي" سنة ١٩٩٢م .



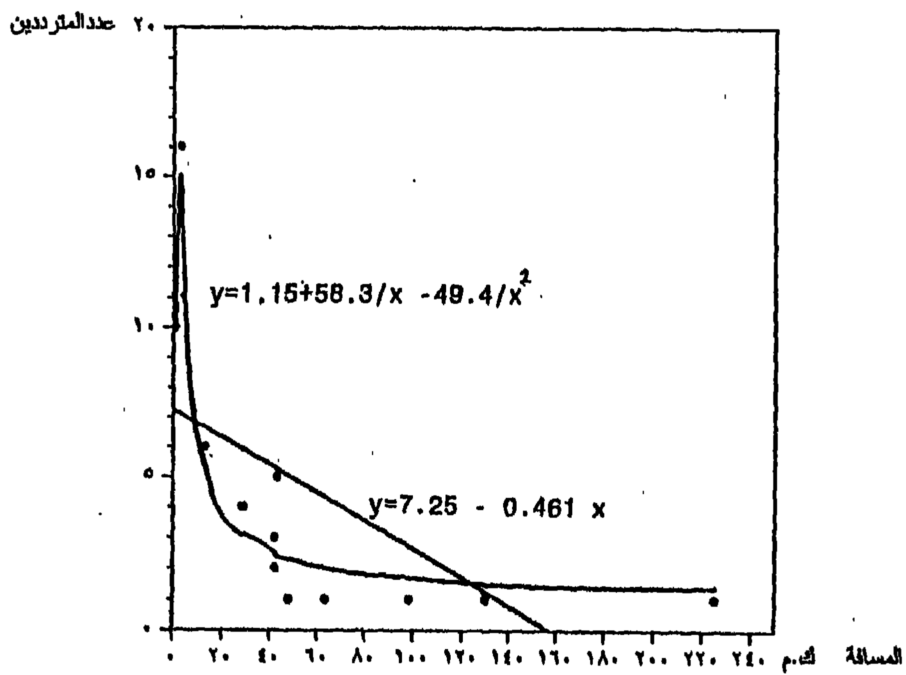
شكل (٧٠) إقليم النفوذ مستشفى الرمد بمدينة أسيوط "القسم الداخلي" سنة ١٩٩٣م .



شكل (٧١) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى الصدر بمدينة أسيوط ١٩٩٣م .



شكل (٧٢) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى الحميات بمدينة أسيوط ١٩٩٣م .



شكل (٧٢) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى الرمد بمدينة أسيوط ١٩٩٢م .

بالمستشفيات المركزية والعامة ، و يمتد نطاق نفوذها ليغطى كافة أجزاء محافظة اسيوط ، بل يمتد إلى المحافظات المجاورة ، حيث يفد مرضى من محافظة المنيا وسوهاج والوادى الجديد إلى هذه المستشفيات،وعلى الرغم من ذلك يلاحظ الانحدار فى عدد المترددين مع زيادة المسافة .

- يلاحظ من العلاقة بين عدد المترددين والمسافة ان المنحنى يبدأ من نقطة منخفضة ثم يأخذ فى الارتفاع ، وبعد ذلك يبدأ فى الانحدار مرة أخرى وبشدة حتى مسافة ٤٠ كم من مقر هذه المستشفيات ، ويرجع السبب فى ذلك إلى انتشار الامراض بمركزى أبنوب والفتح وخاصة الامراض الصدرية والحميات والرمد ، ويرجع ذلك إلى الاخطار الناتجة عن تلوث البيئة من صناعة الاسمدة والاسمنت ، ومن ثم يتضح تأثير أنتشار المرضى على معدلات الوفود إلى هذه المستشفيات ، وهذا يكشف أن المخاطر الصحية الناتجة عن التنمية الصناعية وسوء إختيار مواقع هذه الصناعة •

- ويتبين من حساب معامل الارتباط بين عدد المترددين والمسافة بلغ – ٤٩, • لمستشفى الأمراض الصدرية ، ويرتفع إلى – ٨٣, • عند نسبة ٨٥٪ من جملة الوافدين و –٤٤, • لمستشفى الحميات و – ٤٥ و عند مستوى ٨٥ ٪ من جملة الوافدين ,و –٦١, • بمستشفى الرمد و– ٨٨, • عند مستوى ٨٥٪ من جملة الوافدين • ومن ثم يتضح أنه توجد علاقة عكسية وقوية بين المسافة ومعدلات الوفود إلى هذه المستشفيات عند حساب ٨٥٪ كمنطقة نفوذ لهذه المستشفيات ، وهذا يتفق مع نظرية تناقص الوافدون مع زيادة المسافة والتى يعبر عنها Destance decay theory ونموذج الجاذبية •

رابعاً : المستشفى الجامعى :

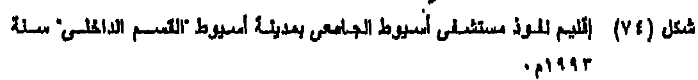
تعد المستشفى الجامعى أكبر مستشفى بمحافظة أسيوط ، ويفد اليها المرضى من كافة مراكز المحافظة ومحافظات الصعيد الأخرى ، وتضم العديد من التخصصات الطبية ، وتم دراسة عينة ٥٪ من جملة مرضى الاقسام الداخلية لمدة عام كامل يبدأ من ١٩٩٣/١/١ حتى ١٩٩٣/١٢/٣١، وذلك بنسبة ٥٪ من المرض بكل شهر حتى تكون العينة ممثلة وأقرب إلى الحقيقة، والجدول (٨٨) يبين توزيع المرضى حسب جهات الوفود إلى المستشفى الجامعى سنة ١٩٩٣م.

جدول (٨٨)

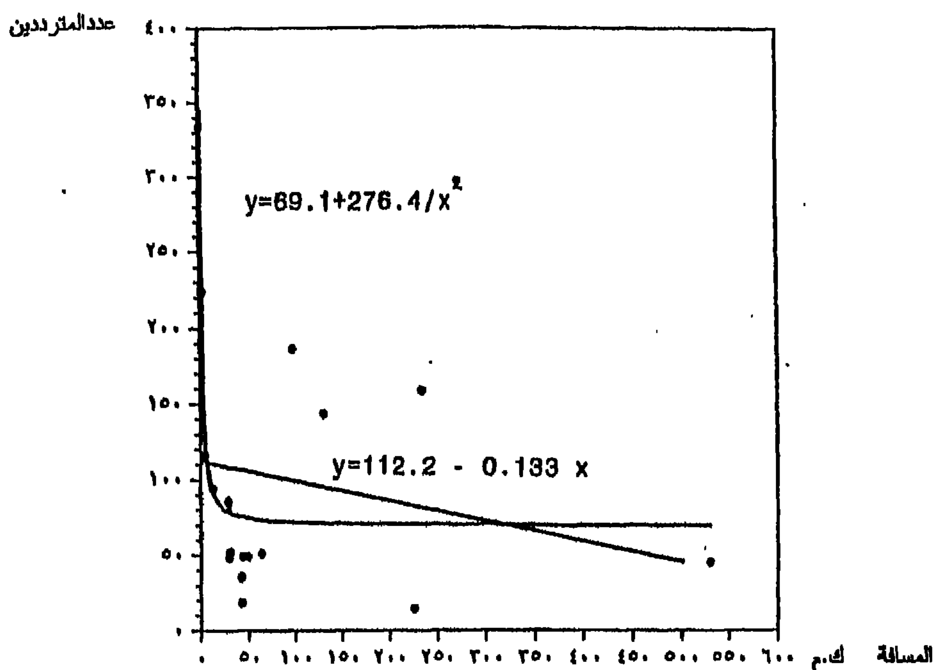
توزيع المرضى حسب جهات الوفود إلى المستشفى الجامعى بمدينة أسيوط وفقاً لدراسة العنية سنة ١٩٩٣م(١) .

جهة الوفود	عدد المرضى	٪ من جملة العينة	المسافة كم
مدينة أسيوط	٣٣٤	١٩,٦٤	١
مركز أسيوط	٢٢٣	١٣,١٢	٣
مركز الفتح	١١٦	٦,٨٢	٤
مركز أبنوب	٩٤	٥,٥٣	١٣
مركز منفلوط	٨٥	٥,٠٠	٢٨
مركز ساحل سليم	٤٨	٢,٨٢	٢٦
مركز أبوتيج	٥٢	٣,١٠	٣٠
مركز صدفا	٣٥	٢,٠٥	٤٢
مركز الغنايم	١٨	١,٠٦	٤٢
مركز البدارى	٤٩	٢,٨٨	٤٣
مركز القوصية	٤٩	٢,٨٨	٤٨
مركز ديروط	٥١	٣,٠٠	٦٣
محافظة سوهاج	١٨٦	١٠,٩٤	٩٨
محافظ المنيا	١٤٣	٨,٤١	١٣٠
محافظة الوادى الجديد	١٤	٠,٨٢	٢٢٥
محافظة قنا	١٥٨	٩,٢٩	٢٣٤
محافظة اسوان	٤٥	٢,٦٤	٥٣٠
جملة العينة	١٧٠٠	١٠٠	-

(١) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية .



شكل (٧٤) إقليم النفوذ مستشفى أسيوط الجامعي بمدينة أسيوط "القسم الداخلي" سنة ١٩٩٣م.



شكل (٧٥) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى الجامعة بمدينة أسيوط ١٩٩٢م .

من دراسة الجدول (٨٨) والاشكال (٧٤ - ٧٥) يتضح أن المستشفى الجامعى بمدينة أسيوط ، تقدم خدماتها لمحافظة أسيوط ومحافظات المنيا وسوهاج وقنا والوادى الجديد، وبحساب نسبة ٨٥٪ كمنطقة نفوذ يتبين أن المسافة تصل إلى ١٣٠ كيلو متراً من مدينة أسيوط، وتعد هذه المنطقة واقعة فى مجال نفوذ المستشفى أو المنطقة التى تتلقى الخدمة الصحية،

وبحساب نسبة المرضى الوافدين من مدينة ومركز اسيوط تبين أنهم يبلغون ٧٦, ٣٢٪ من جملة العنية ، بينما باقى مراكز المحافظة فيبلغون ١٤, ٣٥٪ من جملة العينة، وباقى المحافظات التى يفد منها المرضى تمثل ١, ٣٢٪ من جملة العينة ، وعلى الرغم من ذلك يلاحظ زيادة نسبة الوافدين من المحافظات القريبة من محافظة أسيوط ، فمن محافظة سوهاج ٩٤, ١٠٪ والمنيا ٤١, ٨٪ وقنا ٢٩, ٩٪ والوادى الجديد ٨٢, ٠٪ من جملة العينة ،

ومما سبق يتضح دور الحجم إلى جانب المسافة فى تحديد منطقة نفوذ المستشفى الجامعى ، حيث تعد اكبر مستشفى فى محافظات صعيد مصر ، بالاضافة إلى وجود التخصصات الطبية المتنوعة، وتوفر الامكانات المادية والبشرية ، وهذا ساعد فى اتساع منطقة نفوذ هذه المستشفى ، وبلغ معامل الارتباط بين عدد المترددين والمسافة للمستشفى الجامعى - ١٢, ٠، ومن ثم يتضح أن دور المسافة يتقلص مع زيادة الحجم والتنوع فى التخصص الطبى ،ويلاحظ ذلك من مقارنة المستشفى الجامعى بالمستشفيات المركزية والعامة والتخصصية ، حيث اظهرت معاملات الارتباط علاقة قوية بين المسافة وعدد المترددين ، وهذا ما توضحة الأرقام، حيث يزداد عدد الوافدون من المراكز والمحافظات القريبة الى المستشفيات بمحافظة أسيوط حسب المسافة والتخصص الطبى، وهذا يؤكد أن المراكز الصحية تقدم خدماتها للمناطق اللصيقة بها أولاً ، وبالتالى يكون لعامل المسافة الدور الهام فى تحديد مناطق الخدمة الصحية ، وهذا ما كشفت عنه هذه الدراسة ، والذى يتفق مع الدراسات العالمية فى هذا الموضوع ،

خلاصة الفصل :

تناول هذا الفصل دراسة موضوع أقاليم نفوذ المستشفيات الحكومية بمحافظة أسيوط بمستوياتها المختلفة، وتضمنت الدراسة المستشفيات المركزية، والمستشفيات التخصصية والمستشفى الجامعى بمدينة أسيوط •

وفيما يخص أقاليم نفوذ المستشفيات المركزية تبين من الدراسة أن عامل المسافة يأتى فى الترتيب الأول من حيث التأثير فى تحديدها • وكشفت الدراسة عن وجود علاقة عكسية وسالبة بين المسافة وعدد المترددين إلى المستشفيات المركزية، وبلغ هذا المعامل عند مستوى ٨٥٪ من جملة المترددين ما بين -٠,٨٣ كما فى مستشفى صدفا المركزى و -٠,٣٩ لمستشفى القوصية المركزى، وعلى الرغم من التباين فى احجام المستشفيات المركزية فى عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، فإن أقصى مسافة يفد المرضى منها ٢٠ كيلو متراً، وعند مستوى ٨٥٪ من جملة المترددين تصل ما بين ٦ -١١ كيلو متراً، بمعنى أن ٨٥٪ من جملة المترددين يأتون من مسافة ٦ -١١ كيلو متراً من المستشفى ، وأبانت الدراسة أن ٩٠٪ من جملة المرضى الوافدين إلى المستشفيات المركزية من داخل حدود المركز الإدارية الذى تقع به المستشفى .جدول (٨٣)•

أما عن أقاليم نفوذ المستشفيات العامة فشملت الدراسة مستشفى أسيوط العام ومستشفى الإيمان العام ، ووفقاً لدراسة العينة تبين أن أقاليم نفوذ هذه المستشفيات يمتد خارج حدود المركز الادارية مقر المستشفى وخاصة مستشفى أسيوط العام والتى يمتد نفوذها إلى كافة مراكز المحافظة، بل يمتد إلى محافظات سوهاج والمنيا والوادى الجديد وقنا، وإن كانت نسبة المرضى من مدينة أسيوط قد بلغت ٢٧,١٥٪ لمستشفى أسيوط العام ، ٣٠,١٪ لمستشفى الإيمان العام، وابانت الدراسة أنه توجد علاقة عكسية بين المسافة وعدد الوافدين، وبلغ معامل الارتباط – ٠,٤٦ لمستشفى أسيوط العام و – ٠,٨٨ لمستشفى الإيمان العام، وعند مستوى ٨٥٪ من جملة المترددين بلغ – ٠,٨٥ لمستشفى أسيوط العام و -٠,٩٦ لمستشفى الإيمان العام ، وهذا يؤكد العلاقة القوية بين عامل المسافة كعنصر محدد لأقاليم نفوذ المستشفيات العامة •

كما أظهرت الدراسة أن منطقة نفوذ المستشفى العام تصل إلى ٢٨ كيلو متراً لمستشفى أسيوط العام ، ١٣ كيلو متراً لمستشفى الإيمان العام عند مستوى ٨٥٪ من جملة المرضى وفقاً لدراسة العينة سنة ١٩٩٣م ٠

وبالنسبة للمستشفيات التخصصية فقد شملت الدراسة أقاليم نفوذ مستشفى الأمراض الصدرية، والحميات والرمد، وتبين منها أن أقاليم نفوذها تغطى كافة أجزاء محافظة أسيوط ، و يمتد إلى محافظات سوهاج والمنيا والوادى الجديد، ويبلغ معامل الارتباط بين المسافة والمترددين لمستشفى الأمراض الصدرية -٠,٤٩ ، ويصل إلى -٠,٨٣ عند نسبة ٨٥٪ من جملة الوافدين، ٠,٤٤ لمستشفى الحميات ، -٠,٤٥ عند مستوى ٨٥٪ من جملة الوافدون ، -٠,٦١ لمستشفى الرمد ويصل إلى -٠,٨٨ عند مستوى ٨٥٪ من جملة الوافدين، وهذا يؤكد أثر عامل المسافة فى تحديد منطقة نفوذ المستشفيات التخصصية ٠

كما شملت الدراسة منطقة نفوذ المستشفى الجامعى بمدينة أسيوط ، واتضح من هذه الدراسة ،أن منطقة نفوذها تمتد إلى خارج حدود محافظة أسيوط، وتشمل محافظات سوهاج والمنيا وقنا والوادى الجديد وأسوان ، وبحساب نسبة ٨٥٪ من جملة الوافدين تبين أنها تمتد إلى مسافة ١٣٠كيلو متراً من مدينة أسيوط، ويبلغ معامل الإرتباط بين المسافة وعدد المترددين للمستشفى الجامعى -٠,٢١ ، وهذا يؤكد وجود علاقة عكسية وسالبة بين المسافة والمترددين ، ويلاحظ هنا تأثير حجم المستشفى والتخصص الطبى فى تحديد إقليم نفوذها أكثر من عامل المسافة ، وتمثل ذلك فى إتساع منطقة نفوذ المستشفى الجامعى عن المستشفيات الأخرى بمحافظة أسيوط٠

مما سبق يتضح دور المسافة والحجم والتخصص الطبى فى تحديد أقاليم نفوذ المستشفيات الحكومية بمحافظة أسيوط، فقدتبين أن المسافة تأتى فى المقام الأول كعنصر محدد لإقليم نفوذ المستشفيات المركزية والعامة، بينما فى المستشفيات التخصصية والمستشفى الجامعى يلعب التخصص والحجم دوراً أكثرفى تحديد منطقة النفوذ، وعلى الرغم من ذلك فإن العددالأكبر من المرضى يفدون من المناطق المحيطة بهذه المستشفيات، وبالتالى يتحقق قانون جيرفس Jarvis' Law فى العلاقة بين حجم مركز الخدمة ومنطقة نفوذه، أو

ما يعرف بتناقص نسبة الوافدين مع زيادة المسافة Distance decay [1]،

وبعد فقد أبانت الدراسة أن مناطق نفوذ المستشفيات بمحافظة أسيوط تتأثر بعامل المسافة والحجم والتخصصات الطبية المتنوعة ،وكشفت أن المستشفيات المركزية تخدم منطقة تتراوح من ٥ - ١٠ كيلو متراً ، والمستشفى العام من ١٣ - ٢٨ كيلو متراً، والمستشفى التخصصي من ٢٠ - ٤٠ كيلو متراً، والمستشفى الجامعي من ٥٠-١٣٠كليومتراً.

(١) - Shannon (G.W.) & Dever (G.E.A.), 1974, Op., Cit., pp. 119 - 120 .

الفصل السابع

رؤية مستقبلية للصحة وخدماتها الحكومية

١- المشكلات الصحية الناتجة عن التلوث ٠

٢- المشكلات المرتبطة بالأمراض ٠

٣- مشكلة سلوك المرضى نحو تلقى العلاج ٠

٤- مشكلة التفاوت المكانى فى توزيع الخدمات الصحية الحكومية المتاحة ٠

٥- مشكلة نظام التوزيع الجغرافى للخدمات حسب النوع والحجم والوظيفة ٠

٦- التوصيات .

يهدف هذا الفصل إلى تقديم وجهة النظر الجغرافية فى التخطيط المستقبلى للصحة وخدماتها الحكومية بمحافظة أسيوط، وذلك فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة التفصيلية فى للحالة الصحية والخدمات الصحية الحكومية بهذه المحافظة ، وحيث أن التخطيط أسلوب عملى يهدف إلى دراسة جميع أنواع الموارد والإمكانات المتوفرة أو المتاحة فى الإقليم ، وتحديد كيفية استخدام هذه الإمكانات فى تحقيق الأهداف بغية الوصول إلى الاستخدام الأمثل لهذه الإمكانات المتاحة ، ومن ثم يكون التخطيط علاج لوضع قائم، وهذا ما تم دراسته فى الفصول السابقة من هذه الدراسة، والتى كانت مسرحاً للتحليل الجغرافى للأبعاد الطبيعية والبشرية وعلاقتها بالأمراض ، وانعكاس ذلك على هذه الخدمات الصحية الحكومية المتاحة بالمحافظة.

ومن هذه الدراسة التفصيلية للبيئة بشقيها الطبيعى والبشرى وخريطة المرض والخدمات الصحية الحكومية بأبعادها المتعددة بالمحافظة ، أمكن تحديد عدة مشكلات بعضها مرتبط ببعض منها :

١- المشكلات الصحية الناتجة عن التلوث .

٢- المشكلات المرتبطة بالأمراض .

٣- مشكلة سلوك المرضى نحو تلقى العلاج .

٤-مشكلة التفاوت المكانى فى توزيع الخدمات الصحية الحكومية المتاحة.

٥- مشكلة نظام التوزيع الجغرافى للخدمات حسب النوع والحجم والوظيفة .

وفيما يلى رؤية تخطيطية مستقبلية مسترشده بما كشفت عنه الدراسة التفصيلية فى الفصول السابقة من هذه الدراسة ، مع محاولة تقديم بعض الطرق والأساليب التى قد تساعد فى التغلب على هذه المشكلات ،و الاسهام بوجهة النظر الجغرافية فى هذا الموضوع الحيوى ، والذى يتأثر بالأبعاد الجغرافية فى كافة جوانبه.

١- المشكلات الصحية الناتجة عن التلوث :

تتعدد المشكلات الصحية الناتجة عن التلوث بكافة أنواعه سواء على المستوى العالمى أو المحلى، وتبين من دراسة التلوث الصناعى بالمحافظة وجود علاقة بين التلوث الناتج عن صناعة الأسمدة فى منقباد وصناعة الأسمنت وزيادة الإصابة بالأمراض الصدرية والحميات

بكافة أنواعها وهذا ما كشفت عنه هذه الدراسة ودراسة عبد الرحمن(١) ،
ومن ثم يتضح أن اختيار مواقع الصناعة لا يأخذ في الاعتبار الأخطار الصحية التي قد تنشأ من هذه الصناعات وهذه الظاهرة مازالت تتكرر في توقيع الصناعة بمصر على الرغم من ظهور هذه المشكلات الصحية في مواقع أخرى سبق أن تم توقيع مثل هذه الصناعات بها، وعلى الرغم من ذلك لا تؤخذ الاعتبارات الصحية في اختيار الموقع الأنسب لكل صناعة حتى اليوم، وهذا ما تم أيضاً عند اختيار مواقع صناعة الأسمدة والأسمنت بمحافظة أسيوط ،

وقد أوضحت الدراسة أن التجمعات السكنية التي تقع إلى الجنوب من مصنع الأسمدة بمنقباد، والتي تقع إلى الشرق والجنوب الشرقي تعد مناطق أخطار صحية، وهذه المناطق توجد بمراكز أبنوب والفتح ومركز أسيوط وهي نفس المناطق التي تقع في مجال التلوث الناتج عن مصنع الأسمنت الذي يقع إلى الشمال الغربي من مدينة أسيوط التي تمثل أكبر تجمع سكاني في المحافظة، وهذه المناطق تقع أيضاً في اتجاه الرياح التي تهب من الغرب والشمال الغربي في معظم أيام السنة والتي تؤدي إلى انتشار التلوث إلى مناطق أخرى بعيدة عن مصادر التلوث ، وهذا ما ظهر من دراسة المرضى حسب جهات وفودهم والتي يتبين منها زيادة الأمراض الصدرية والحميات بمناطق تقع بعيدة عن هذه المصانع ولكن تقع في اتجاه هبوب الرياح ، ومن ثم يجب الاهتمام من قبل القائمين على هذه الصناعات بالبحث عن علاج لهذه المشكلات التي تؤثر في الصحة العامة للسكان بالمحافظة ، ومن وجهة النظر الجغرافية فإن اختيار مواقع الصناعات التي ينتج عنها تلوث بيئي يجب أن يتم في الصحراء الشرقية بمحافظة أسيوط بشكل خاص حيث إن معظم الرياح تأتي من جهة الغرب والشمال الغربي بهذه المحافظة وهذا ما أوضحته الدراسة الخاصة بهذا الموضوع ،

أما عن تلوث المياه المستخدمة في الشبكات العامة بالمحافظة ، فقد أظهرت الدراسة وجوده بنسب كبيره ، وبالتالي تكون مصدراً للعديد من الأمراض، فالمياه الملوثة مصدراً لكثير من الأمراض ومنها أمراض الجهاز البولي ومنها الفشل الكلي والذي بدأت نسب الإصابة تزداد به في السنوات

(١) - Abd El-Rahman (A.M.), Op. Cit. .

الأخيرة، ويرجع ذلك لاعتماد محافظة أسيوط على المياه الجوفية فى كافة محطات المياه الحكومية وأيضاً فى منازل الأهالى وذلك من خلال الطلمبات اليدوية التى تنتشر فى الريف والتى يعتمد عليها معظم سكان الريف فى الحصول على المياه ، وذلك بدون إجراء أى اختبارات للتعرف على صلاحية هذه المياه للاستخدام وخاصة فى الشرب والطعام ، وبعض السكان يعتمد على المياه من المجارى المائية مباشرة والتى تعد مصدراً للإصابة بالبلهارسيا وغيرها من الأمراض .

وفى السنوات الأخيرة اتضحت مشكلة تلوث المياه وذلك من خلال إجراء الفحوص والتحليلات الدورية للمياه فى المحافظة، وهذا ما تبين من دراسة مصادر المياه بمحافظة أسيوط، ولذا يجب الاهتمام بالبحث عن البدائل سواء باستخدام أساليب أكثر تقدماً لترشيح المياه الجوفية التى يتم ضخها مباشرة إلى المنازل دون أى عمليات للترشيح والتنقية وخاصة من المواد المعدنية التى تتمثل فى الحديد والمنجنيز الذى يعد مشكلة المياه الجوفية فى محافظة أسيوط والمحافظات المجاورة ، وذلك لارتفاع بنسبها بالمياه الجوفية وغير مسموح بها فى الاستخدامات المنزلية وخاصة فى الطعام والشرب .

٣- المشكلات المرتبطة بالأمراض :

تتمثل فى تباين معدلات الإصابة بها بين شهور السنة، وهذا ما كشفت عنه الدراسة فقد تبين أن بعض الأمراض تزداد معدلات الإصابة بها فى بعض شهور السنة دون باقى الشهور، وغالباً ما يرتبط هذا بالظروف المناخية مثل أمراض الرمد والحميات ونزلات البرد، ومن ثم ينبغى أن تؤخذ هذه الموسمية فى الاعتبار عند تخطيط وتوزيع الخدمات الصحية المتعلقة بهذه الأمراض .

وتبين من دراسة خريطة المرض بالمحافظة أن أكثر الأمراض التى تصيب السكان تتمثل فى أمراض الباطنة والجلدية والتناسلية والأطفال والرمد والأنف والأذن والروماتيزم والحميات والأسنان والأمراض النفسية والعصبية والأمراض المتوطنة وعلى رأسها البلهارسيا، وأمراض النساء ، وأمراض الجهاز البولى، والأمراض الصدرية، وهذه الأمراض أكثر الأمراض فى معدلات الإصابة بين السكان، وكشفت الدراسة عن زيادة معدلات الإصابة بأمراض القلب والأورام والأمراض النفسية والعصبية والأمراض الصدرية فى السنوات التى شملتها الدراسة، وفى ضوء خريطة المرض بالمحافظة

والتى ظهرت من خلال معدلات الإصابة والترتب والتوزيع المكانى للأمراض ، لذا يجب الاهتمام بالأخذ فى الاعتبار هذه النتائج التى توصلت إليها الدراسة، وتوصى بزيادة الاهتمام بالتوسع فى الخدمات الصحية اللازمة لأمراض القلب والجهاز البولى وخاصة وحدات الغسيل الكلوى ووحدات الكشف عن الأورام المبكر والتى توجد بمدينة أسيوط بالمستشفى الجامعى والمستشفى العام فقط دون باقى مراكز الخدمة ٠

وبالنسبة للأمراض المتوطنة وأهمها البلهارسيا ما زالت معدلات الإصابة بها مرتفعة سواء فى الريف أو الحضر وهذا ما كشفت عنه الدراسة ، وهناك تجارب للعديد من الدول التى ينتشر بها هذا الداء لمكافحته، ومنها ما هو علاجى وبعضها يهتم بالجانب الوقائى بالدرجة الأولى والعلاجى معاً ٠ ومن هذه التجارب تجربة اليابان والصين فى القضاء على البلهارسيا٠

وهذه التجارب اعتمدت على الجانب الوقائى فى المقام الأول وذلك من خلال القضاء على القواقع، وتمثل ذلك فى تبطين كافة القنوات المائية بطبقة أسمنتية، بينما لجات الصين إلى تبنى برامج متعددة الاتجاهات وتمثل فى :

- التخلص من المناطق الرطبة (البرك والمستنقعات) ٠
- تسوية الأرض Levelling the land ٠
- حفر قنوات جديدة وردم القنوات القديمة ٠
- تحويل الأرز من محصول يعتمد على الغمر بالمياه إلى محصول جاف ٠
- استخدام الميكنة فى حرث وتسوية الأرض ٠
- بناء خنادق على حواف البحيرات والقنوات والأنهار وذلك لتجميع القواقع ثم القضاء عليها بالمواد الكيماوية قطاع بعد آخر ٠

وهذه المجموعة من الطرق التى اتبعتها الصين فى القضاء على مواقع البلهارسيا ، حتى تم الإعلان فى سنة ١٩٨٥ على القضاء على البلهارسيا سنة ١٩٨٥ فى القضاء على البلهارسيا فى شنغهاى ، وعدة مناطق أخرى ، وبلغت نسبة القضاء على القواقع ٩٨٪ ، وتم علاج ٩٠ ٪ من المرضى المصابين[١] ٠

(١) - Ru-Kang (F.), 1994, Op. Cit., p. 271 - 272 .

وفى ضوء الدراسات[1] التى تناولت كيفية الإصابة بالبهارسيا فى مصر تبين أنها متصلة بالسلوك المرتبط بالاتصال بالمياه، وخاصة السكان فى الفئة العمرية (٦ – ١٥ سنة) والتى أظهرت أنه مازالت معدلات الإصابة مرتفعة فى هذه الفئة وخاصة الذكور، ولهذا ينبغى التركيز على الجوانب السلوكية فى الاتصال بالماء وخاصة المتصل بمياه المجارى المائية التى تقع بين الحقول والتى تتمثل فى المساقى الصغيرة التى تنتشر فى الأراضى الزراعية. وفى تجربة الصين بعض النقاط التى يمكن أن تطبق فى مصر، وذلك للقضاء على هذا الداء .

٣– مشكلة سلوك المرضى نحو تلقى العلاج :

يتباين سلوك المرضى فى البحث عن مصادر العلاج، وذلك يرجع إلى العديد من الاعتبارات الاقتصادية والاجتماعية والإدارية ، ففى بعض النظم الصحية يتم تحديد مراحل هذا السلوك لتلقى العلاج ومنها النظام الانجليزى الذى يتبع نظام التحويل للمريض والذى يحدد نوع الخدمة فتبدأ من الممارس العام، ثم تتدرج إلى أعلى حسب الحالة. أما النظام الأمريكى فيعتمد على حرية الاختيار وذلك لكونه نظاماً يعتمد على القدرة الاقتصادية ولا تتدخل الدولة فى تحديد رحلة العلاج للمريض .

وبدراسة سلوك المرضى بمحافظة أسيوط تبين أن المريض يستطيع أن يذهب إلى أى مستشفى أو عيادة خارجية فى أى وقت من أوقات العمل المحددة، وحسب اختياره الشخصى ، وبالتالى يهمل فى استخدام الخدمة المتاحة وخاصة الموجودة بالريف ، وهذا ما اتضح من دراسة سلوك سكان قرية فزارة من الدراسة الميدانية، حيث يفضل السكان الذهاب إلى المستشفى المركزى دون الذهاب إلى المستشفى القروى الذى يقع فى القرية نفسها وذلك للعديد من العوامل ومنها حرية حركة المريض فى الاختيار .

ولهذا ترى الدراسة استخدام نظام الربط وهو المتبع فى النظام الإنجليزى والذى يحدد عدداً معيناً من السكان لكل طبيب، ولصعوبة تطبيق ذلك فى مصر يمكن تطبيق نظام التحويل والذى يقوم على أساس تحديد

---

(١) - Kloos (H.), 1985, Op. Cit., pp. 610 - 611 .
- ________, 1983 , Op. Cit., pp. 559 - 560 .
– على زرزور، معدل انتشار البلهارسيا فى السن المدرسى (٦ – ١٦سنة) فى ريف محافظة أسيوط ١٩٩٣ . ١٩٩٦)، مرجع سبق ذكره .

مراحل تلقى الخدمة، والتى تبدأ بخدمة الممارس العام سواء بالريف أو الحضر ، ومن ثم يقوم الممارس العام بتحديد الخدمة الأعلى إذا ما كان المريض فى حاجة إليها .

وهذا النظام المقترح يؤدى إلى العديد من الفوائد منها استخدام الخدمات الصحية المنتشرة بالريف بشكل أفضل، ويؤدى ذلك إلى زيادة تواجد العاملين فى قطاع الصحة الريفية، والذى يترتب عليه زيادة الاهتمام بالخدمة الصحية بالريف، بالإضافة إلى توفير الكثير من الجهد والمال الذى يبذله سكان الريف فى الحصول على الخدمة الصحية .

تبين من الدراسة أن الصيدليات تعد من وسائل تقديم الخدمة الصحية سواء لسكان الحضر أو الريف، ومن ثم يمكن التصريح للأطباء بهذه الصيدليات من تقديم الخدمات الصحية فى قطاعات مثل تنظيم الأسرة وتوجيه المرضى لتلقى الخدمة من أماكنها الصحيحة ، وذلك فى مقابل مادى بسيط وهذا أفضل من لجوء المرضى إلى محلات العطارة والمشعوذين لتلقى الخدمة الصحية مع التشديد على عدم إعطاء أى دواء بدون كشف من الطبيب المتخصص، حيث يلاحظ قيام الصيدلى أو من يعمل فى الصيدلية من المساعدين بإعطاء الدواء للمريض بمجرد السؤال ، وغالباً ما يؤدى ذلك إلى تفاقم الحالة الصحية للمريض .

٤- مشكلة التفاوت المكانى فى توزيع الخدمات الصحية الحكومية المتاحة :

تبين من دراسة التوزيع الجغرافى للمتاح من الخدمات الصحية الحكومية فى محافظة اسيوط ، وذلك من حيث النوع ومعدل الخدمة لكل من الاسرة والأطباء وهيئة التمريض ، عدم التوافق مع توزيع التجمعات السكانية ، ومن ثم يكون هناك سوء فى التوزيع والذى يترتب عليه عدم العدالة بين السكان فى توزيع الخدمات الصحية ، مما يؤدى إلى وفرة الخدمة فى بعض اجزاء المحافظة دون بقية الاجزاء ، ويرجع ذلك إلى عدم الاهتمام بأستخدام الاسلوب العلمى فى توزيع هذه الخدمات المتاحة ، مما ترتب على ذلك التباين فى معدلات الخدمة بين مراكز المحافظة ، وايضا بين الريف والحضر ، بل بين مدينة اسيوط عاصمة المحافظة وباقى اجزاء المحافظة ، والتى كشفت الدراسة ان نسبة سكان مدينة اسيوط سنة ١٩٩٣م يمثلون ١٢,٣٪ من جملة سكان المحافظة بينما يستحوذون على ٥٢,٣٧٪ من الأسرة و٤٥,٩٪ من الأطباء و ٤٥,٨٥٪ من هيئة التمريض ،ليس هذا فقط بل اتضح من الدراسة ان بعض الوحدات الصحية الريفية تخدم عدد من السكان يصل الى ٣١٠٠٠ نسمة ، ويصل معدل خدمة الطبيب فى الريف إلى ٨٧٠٩ نسمة فى سنة ١٩٩٣م ، وفيما يلى التخطيط المستقبلى لكل نمط من أنماط الخدمات الصحية الحكومية فى محافظة أسيوط، وهذا فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة التفصيلية لهذه الخدمات ،

١- المستشفيات المركزية :

تبين من الدراسة أن المستشفيات المركزية بمحافظة أسيوط توجد بكافة مراكز المحافظة فيما عدا مركز الفتح والذى يقع بالقرب من مدينة أسيوط، وأن عدد السكان يتباين بين مراكز المحافظة وعلى الرغم من ذلك لا يوجد سوى مستشفى مركزى واحد بكل مركز إدارى ، ويرجع ذلك لسياسة توزيع الخدمات الصحية فى الدولة، حيث يتم إنشاء مستشفى مركزى بكل مركز إدارى دون مراعاة أى ظروف أخرى مثل عدد السكان، عدد القرى التابعة للمركز ، المسافة بين المدينة حاضرة المركز والتى يتم توقيع المستشفى المركزى بها ، والقرى التى تتبع هذا المركز إدارياً ،

ومن خلال الدراسة الميدانية لمناطق نفوذ المستشفيات المركزية بمحافظة أسيوط تبين أن المسافة التى تقوم بخدمتها أو تجذب المرضى فيها

تصل ما بين ٥ - ١٠ كيلو متراً ويعد هذا الإقليم الوظيفي للمستشفى وغالباً لا يرتبط هذا الإقليم بالحدود الإدارية للمركز ٠

وفي ضوء هذه النتائج ينبغي، إنشاء المستشفى المركزي لتخدم منطقة في حدود ٥ - ١٠ كيلو متراً دون التقيد بالحدود الإدارية للمراكز، ويمكن الاسترشاد بمستشفى الغنايم المركزي وذلك بعد أن تكون هذا المركز إدارياً، وتوصي الدراسة بإنشاء عدد ثلاث مستشفيات مركزية أخرى بمراكز ديروط والقوصية ومنفلوط ، ويكون مقر هذه المستشفيات قرية باويط بمركز ديروط ، وقرية رزقة الدير المحرق بمركز القوصية ، وقرية بني عدى البحرية بمركز منفلوط والتي يوجد بها مستشفى قروى مما يساعد كأساس لإنشاء هذه المستشفى ، وهذا الاختيار في ضوء عامل المسافة حيث كشفت الدراسة أن العامل المؤثر في تحديد أقاليم نفوذ المستشفيات المركزية ، وأيضاً لخدمة القرى التي تقع في هذا المحور وامتداداته المستقبلية التنمية العمرانية التي قد تنشأ في المستقبل، حيث يمثل محور التنمية الزراعية والصناعية بمحافظة أسيوط في المستقبل ٠

٢- المستشفيات التخصصية :

أظهرت الدراسة أن كافة المستشفيات التخصصية تقع بمدينة أسيوط، فيما عدا بعض مستشفيات الحميات والمعازل التي توجد ببعض مراكز المحافظة ، ومن ثم يلجأ سكان المحافظة إلى تلقي هذه الخدمة من هذه المراكز الصحية المتاحة ، وكشفت الدراسة ان مناطق نفوذ هذه المستشفيات تختلف من نمط لآخر ، ففي مستشفى الأمراض الصدرية تصل منطقة نفوذها في المتوسط إلى ٤٠ كيلو متراً وهذا يغطي معظم مراكز المحافظة ونظراً لأن رحلة العلاج هي رحلة اضطرارية ، ولعدم وجود مستشفيات تخصصية أخرى بالمحافظة مما يجعل السكان يقطعون هذه المسافة بل أكثر من ذلك ، وذلك للشكل الطولي للمحافظة ، أثره في بعد المراكز التي تقع في شمال مدينة أسيوط والتي تصل المسافة إلى أكثر من ٦٠ كيلو متراً كما في مركز ديروط ، لذا يجب إنشاء مستشفى للأمراض الصدرية فيما بين مركز ديروط والقوصية ، مع مراعاة الأبعاد الأخرى لاختيار موقع هذه المستشفى نظراً لخطورة الأمراض التي تعالج بها ،وبالنسبة للمستشفى الموجودة بمدينة

أسيوط والذى يقع فى شمال المدينة وأصبح يقع فـى وسط التجمعـات السكنية لذا يجب نقله إلى مكان آخر ، وترى الدراسة أن ينقل إلى خارج مدينة أسيوط وربما إلى الصحراء الشرقية، حيث معظم المرضى من هذه المراكز التى تقع إلى الشرق من نهر النيل ٠

وفيما يخص مستشفى الرمد لا يوجد سوى مستشفى واحد ويقع بمدينة أسيوط وبالتالى يفد إليه كافة سكان المحافظة لتلقى العلاج، وقد يكون من الأفضل أن يتم إنشاء مستشفى آخر بين مركز ديروط والقوصية فـى الهامش الصحراوى لخدمة التجمعات السكانية فى الجزء الشمالى من مدينة أسيوط ٠

أما عن مستشفيات الحميات فتغطى المحافظة ستة مستشفيات وثلاث معازل وهى فى متناول كافة السكان ، ولكن الخطورة تكمن فى بعض مواقع هذه المستشفيات التى تقع فى وسط الكتل السكنية كما فـى مستشفى حميات أسيوط والتى أصبحت فى قلب المدينة ، حيث لا تبعد عن محطة السكة الحديد بمدينة أسيوط بأكثر من ٣٠٠ متر، وحميات منفلوط والتى تقع فى غرب الكتلة السكنية، وهذه النمط من المستشفيات يعالج أمراض معدية وسريعة الانتقال بين السكان ، لهذا يجب نقل هذه المستشفيات إلى مواضع أخرى أكثر ملاءمة

٣- تخطيط الخدمات الصحية بالريف :

تبين من الدراسة أن مراكز الخدمة الصحية فى الريف يبلغ عددها ١١١ وحدة صحية ريفية و ٢٢ مجموعة صحية ريفية و ١٣ مستشفى قروى موزعة على قرى المحافظة والبالغ عددها ٢٣٨ قرية، وبلغ متوسط عدد السكان للوحدة الصحية الريفية ٨٦٣١ نسمة من جملة سكان القرى التى توجد بها هذه الوحدات الصحية، وبلغ متوسط عدد السكان للمجموعة الصحية ١٧٨٦٢ نسمة، وللمستشفى القروى بلغ متوسط عدد السكان ١٩٨٧٠ نسمة فى سنة ١٩٩٣م ٠ وهذه المتوسطات التى تخدمها هذه الأنماط من مراكز الخدمة الصحية فى الريف تفوق ما تم تحديده من قبل وزارة الصحة لكل نمط من هذه الأنماط، والذى يعتمد على عدد السكان كأساس لتوزيع الخدمات الصحية بالريف وهو ٥ آلاف نسمة للوحدة الصحية الريفية ، ومن ١٥ - ٢٠ ألف نسمة لكل من المجموعة الصحية والمستشفى القروى٠

واتضح من الدراسة أن هذا الأساس لا يراعى فى توزيع هذه الخدمات، حيث توجد بعض القرى لا يزيد عدد سكانها عن ٧ الاف نسمة،

ويوجد بها مستشفى قروى كما فى علوان بمركز أسيوط، بينما بعض القرى يفوق عدد سكانها ٢٠ ألف نسمة ولا توجد بها أى نوع من الخدمات الصحية مثل المعابدة الغربية بمركز أبنوب، والتى تعد فى أمس الحاجة لمثل هذه الخدمة لموقعها الذى يبعد عن مدينة أبنوب مقر المستشفى المركزى والذى غالباً ما يعتمد سكان الريف على خدماته • وعلى الرغم من ذلك يرى الباحث لابد من اتباع سياسة جديدة فى توزيع الخدمات الصحية بالريف • وذلك من خلال معيار عدد السكان والمسافة، بالإضافة إلى اتخاذ نمط واحد للخدمات الصحية فى الريف بدلاً من هذه الأنماط المتمثلة فى الوحدات الصحية الريفية والمجموعات الصحية والمستشفيات القروية، حيث أظهرت الدراسة الميدانية أن هذه الأنماط الثلاثة لا تؤدى إلا ما تقوم به العيادة الخارجية بالمستشفيات المركزية، والتى غالباً ما يلجأ إليها السكان وذلك للأهمال وسوء المعاملة وعدم تواجد الطبيب بهذه المراكز الصحية فى أغلب الأحوال ، إلى جانب فقدان الثقة بين المرضى والقائمين بالعمل بهذه الأماكن، ولهذا توصى الدراسة بأن يتم توحيدها فى نمط واحد ويقوم بتقديم خدمات العيادة الخارجية مع إضافة عدد ٥ أسرة بكل مركز صحى بالريف والتوقف عن إنشاء المستشفيات القروية التى لا تقوم بتقديم أكثر من خدمات الوحدة الصحية، وذلك لنقص الإمكانات المادية والبشرية والتى تتمثل فى غرف العمليات والأدوات وكذلك الفريق الطبى المتكامل والذى تعانى المستشفيات المركزية من النقص فى هذه الإمكانات •

وبالإضافة إلى معيار عدد السكان والمسافة يجب توزيع الأطباء وهيئة التمريض طبقاً لعدد السكان، بهذه الوحدات الريفية، حيث أظهرت الدراسة أن معدل خدمة الطبيب يصل إلى متوسط ٨٧٠٩ نسمة فى القرى التى بها وحدات صحية ريفية، ١٢٢٨٠ نسمة فى القرى التى بها مجموعات صحية ريفية، ٥٨٧١ نسمة فى القرى التى بها مستشفيات قروية، هذا عن متوسط الخدمة ولكن فى الواقع يصل معدل خدمة الطبيب إلى أكثر من ذلك ، حيث يصل إلى أكثر من ٤٠ ألف نسمة كما فى العديد من الوحدات الصحية الريفية والمجموعات الصحية والمستشفيات القروية جداول (٦٣، ٦٤، ٦٥، ٦٦) تبين ذلك ،وتوصى الدراسة بأن يكون طبيب لكل ٥ آلاف نسمة فى مراكز الخدمة الصحية بالريف ويتم توزيع الأطباء طبقاً لعدد السكان بالقرى التى تقوم هذه المراكز الصحية بخدمتها،

وابانت الدراسة أن عدد القرى المحرومة من الخدمات الصحية تبلغ ٩٢ قرية حتى سنة ١٩٩٣، وطبقاً لعدد السكان فإن بعض هذه القرى يزيد سكانها عن ١٠ آلاف نسمة.

وفيما يلى جدول(٨٩) يبين هذه القرى وعدد سكانها سنة ١٩٩٣م .

جدول (٨٩)

القرى المحرومة من الخدمات الصحية وعدد سكانها سنة ١٩٩٣م(١)

القريــة	عدد السكان ١٩٩٣م	المركز الإدارى التابع له القرية
المعابدة الغربية	٢٠٠١٤	مركز أبنوب
شقلقيــل	٥٧٠٦	مركز أبنوب
بنى محمد المراونه	١١٦٨٢	مركز أبنوب
منشأة النعــال	٩٤٧٥	مركز البدارى
نـزلـة المــلك	٥٥١٢	ساحل سليم
نزلة مصطفى عبد الحكيم	٥٥٤٠	مركز ديروط
بانوب ظهر الجمل	١٠٩٢١	مركز ديروط
نزلة عبـد اللـه	٥٤٣٨	مركز ديروط
كـوم الجاشـــه	٦١٨١	مركز ديروط
كــــردوس	١٧٩٤٣	مركز صدفا
أولاد عليــــو	٥٣٢٦	مركز منفلوط
بنى عليـــــج	٥٥٥٥	مركز الفتح
العصــــــارة	٨١١٢	مركز الفتح
جملــــة الســـــكان	١١٧٨٥٩	

وترى الدراسة أن هذه القرى ينبغـى أن تحظـى بالأولوية فـى توزيـع الخدمات الصحية فى السنوات المقبلة، وذلك طبقاً لمعيـار السكان والـذى يتـم الأخذ به من قبل وزارة الصحة بأن يكون عدد ٥ آلاف نسمة بداية الإنشاء مركز صحى بالريف ولكن ترى الدراسة الحالية أن يكون إنشاء مركز صحى بأى تجمع سكانى بالريف يصل إلى هذا الحد وأن تكون أولوية التوزيع للقرى أو التجمعات السكانية التى تقع على مسافة أكبر من المستشفى المركـزى بكل مركز .

أما عـن التوزيـع الجغرافـى للإمكانـات الصحيـة المتاحـة حسـب التخصص والذى يقصد به عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، فقد كشفت

---

(١) الأرقام مصدرها : مديرية الشئون الصحيه ، تقدير عدد السكان سنة ١٩٩٣م

الدراسة عن التفاوت فى هذا التوزيع سواء بين مدينة أسيوط عاصمة المحافظة أو بين مراكز المحافظة الإدارية، أو بين الحضر والريف والتى اتضح عدم وجود عدالة فى التوزيع الجغرافى للمتاح منها فى ضوء التوزيع الجغرافى للتجمعات السكانية ،واتضح ذلك من خلال حساب معدلات الخدمة لهذه العناصر الرئيسية فى تقديم الخدمة الصحية، وذلك حسب النوع والتخصص ، ففى المستشفيات العامة والمركزية بلغ متوسط خدمة السرير ١٧٤٧ نسمة لجملة المحافظة ، وتتباين مراكز المحافظة فى هذا المتوسط ، حيث بلغت سرير لكل ٢٤١٨ نسمة فى مركز البدارى وسرير لكل ٨٩٩ نسمة بمركز الغنايم ، وفى المستشفيات التخصصية بلغ متوسط عدد السكان للسرير الواحد إلى ٥٦٩٠ نسمة لأسرة الحميات، و ٤٢٤٥١ نسمة للرمد و ١٦١١١ نسمة للأمراض الصدرية و ١٤٠٧٦٠ نسمة للصحة النفسية ،

أما فى الريف فبلغ متوسط عدد السكان للسرير الواحد ٣٥٤١ نسمة سنة ١٩٩٣م ، وبالمستشفى الجامعى يبلغ متوسط عدد السكان للسرير الواحد ٢٢١٠ نسمة لجملة سكان محافظة أسيوط فقط دون باقى المحافظات التى يفد منها المرضى لتلقى العلاج بهذا المستشفى كما ظهر من دراسة إقليم نفوذه ،

ومن دراسة نسبة التشغيل للأسرة بالمستشفيات تبين أن معظم هذه الأسرة لا يستغل بالشكل الجيد، حيث بلغت نسبة التشغيل فى المستشفيات العامة والمركزية ٥٢,٩٪ لجملة الأسرة بها ، وتباينت المستشفيات فيما بينها فى نسبة التشغيل الجدول (٦٠) ومن ثم يجب إجراء المزيد من الدراسة للتعرف على أسباب عدم الاستغلال الكامل لهذه الطاقة السريرية المتاحة بهذه المستشفيات ، وربما أن السبب وراء ذلك عدم استخدام نظام قائمة الإنتظار والتسجيل الدقيق لشغل هذه الأسرة لذلك تبقى بدون استخدام لعدد أيام مما يؤدى إلى عدم الاستفادة من الطاقة المتاحة بهذه المستشفيات ، والتى غالباً ما يلاحظ الشكوى من عدم وجود أسرة بهذه المستشفيات ،

أما عن المستشفيات التخصصية فتتفاوت نسبة التشغيل بكل منها، فقد بلغت ٤٥,٧٪ لمستشفى الرمد بمدينة أسيوط و ٥٠,٢٪ لمستشفى الأمراض الصدرية بمدينة أسيوط و ٦٢,٤٪ لمستشفى الأمراض النفسية و ٨٢,١٪ لمستشفى الحميات بمدينة أسيوط والجدول(٦٢) يوضح نسبة التشغيل لباقى المستشفيات، التخصصية بمحافظة أسيوط ، وكشف الدراسة عن إنخفاض

نسبة التشغيل بهذه المستشفيات التخصصية وربما للأسباب السابق ذكرها فى المستشفيات العامة والمركزية ٠

أما عن الأطباء فبلغ متوسط عدد السكان للطبيب الواحد بالمستشفيات العامة والمركزية ٣٣٩١ نسمة لجملة المحافظة، بينما بلغ فى بعض المستشفيات المركزية إلى ٨١٦٢ نسمة كما فى مركز القوصية، وطبقاً للأرقام الواردة بالجدول (٥٩) يجب الاهتمام بتوزيع الأطباء بين هذه المستشفيات بقدر يحقق العدالة فى معدلات الخدمة ٠ وخاصة مراكز القوصية وأبو تيج ومنفلوط والبدارى والتى يفوق متوسط عدد السكان للطبيب الواحد أربعة آلاف نسمة ، أما عن المتوسط عدد السكان للطبيب بالمستشفيات التخصصية فقد بلغ ٤٦١١١ نسمة للحميات و ١٢٧٣٥٤ نسمة للرمد و ١٣٣٧٢٢ نسمة للأمراض الصدرية و ٥٣٤٨٨٧ نسمة للأمراض النفسية والعصبية ٠ وبالتالى فإن هذه التخصصات فى حاجة إلى إضافة المزيد من الأطباء حتى يمكن أن يتحقق نوع من التوازن بينها وبين عدد السكان ٠

وبحساب جملة الأسرة والأطباء وهيئة التمريض لجملة المحافظة ولكل مركز من مراكز محافظة أسيوط، ومقارنتها بالمعدلات التى توصى بها بعض الدراسات(١) ٠

فالنسبة للأسرة يجب توفير ٥ أسرة لكل ألف من السكان، أما الأطباء فقد قدرت بعض الدراسات عدد ١١٨ طبيباً لكل ١٠٠ ألف نسمة، والبعض يقدر ١٢٥ طبيباً وآخرون قدروا عدد ١٦٥ طبيباً لكل مائة ألف نسمة، لكى يتم تقديم خدمة صحية جيدة(٢)، وبحساب الأسرة والأطباء طبقاً لهذه الدراسات ومقارنتها بما هو متاح بمحافظة أسيوط ، يتبين أن العدد المطلوب من الأسرة طبقاً لعدد السكان بمحافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م يكون ١٣٣٧٢ سريراً ، بينما بلغ المتاح من الأسرة بالمحافظة فى هذه السنة ٣٩٧٢ سريراً ، ومن ثم يكون مقدار النقص ٩٤٠٠ سرير، أما عن الأطباء وباتخاذ معيار طبيب واحد لكل ١٠٠٠ نسمة كمتوسط للتقديرات التى قدرتها الدراسات السابق الإشارة إليها، يكون من المفروض وجود ٢٦٧٤ طبيباً طبقاً تقدير سنة ١٩٩٣م لجملة سكان المحافظة، بينما بلغ المتاح فى هذه السنة ١٣١٢ طبيباً، وبالتالى يكون

---

(١) - Pyle (G.F.), 1979, Op. Cit., p. 209 .

(٢) - Shannon (G.W.) & Dever (G.E.), 1974, Op. Cit., p. 37 .

مقدار النقص ١٣٦٢ طبيباً .

وللحفاظ على المعدلات الموجودة فى سنة ١٩٩٣م بمحافظة أسيوط، وهى سرير واحد لكل ٦٧٠ نسمة، وطبيب واحد لكل ٢٠٠٠ نسمة، وممرض واحد لكل ٩٥٠ نسمة تقريباً ، وبتقدير الاحتياجات لعدد السكان المتوقع لجملة سكان المحافظة سنة ٢٠١٥م وذلك فى حالة استمرار معدلات النمو السنوية للنوات الاخيرة سيصل إلى (٤٢٣٧٤٦١ نسمة) ، يكون العدد المطلوب من الأسرة ٦٣٢٥ سريراً ومن ثم يجب إضافة ٢٣٥٣ سريراً للمتاح حتى يتم الحفاظ على نفس معدلات الخدمة . أما عن الأطباء فيبلغ العدد المطلوب ٢١١٨ طبيباً ، وبالتالى يكون مطلوب توفير ٨٠٦ طبيب فى السنوات المقبلة، وبالنسبة لهيئة التمريض يبلغ العدد المطلوب ٤٤٦٠ ممرضاً حتى سنة ٢٠١٥م ، والمتاح منها ٢٨٣٣ ممرضاً سنة ١٩٩٣م ، وبالتالى مطلوب إضافة ١٦٢٧ ممرضاً فى السنوات المقبلة.

هذه التقديرات فى حدود معدلات الخدمة المتاحة حتى سنة ١٩٩٣م . ولكن إذا تم إستخدام المؤشرات العالمية التى تقترح توفير ٥ أسرة لكل ألف نسمة ومن ١١٨ – ١٦٥ طبيباً لكل مائة ألف نسمة، فيكون العدد المطلوب عدة أضعاف الموجود بمحافظة أسيوط . ومن ثم ينبغى الأخذ فى الاعتبار التفاوت فى توزيع الخدمات الصحية المتاحة، الذى يرتبط به معدلات الخدمة للعناصر الأساسية للخدمات الصحية عند توزيع وتطوير الخدمات الصحية فى المستقبل، والاهتمام بقطاع أطباء الأسنان، والتى تفتقر المحافظة إلى هذه الخدمة .

٥–مشكلة نظام التوزيع الجغرافى للخدمات حسب النوع والحجم والوظيفة :

من المشكلات التى تعوق الاستخدام الأمثل للمتاح من مراكز الخدمة الصحية توزيعها الجغرافى حسب النوع والحجم والوظيفة، ففى معظم الأحيان تتركز الخدمات الصحية فى المدن بكافة أنواعها ، وخاصة المستشفيات التخصصية ، والتى لا يرتبط توزيعها بتوزيع السكان وغالباً ما يرتبط توزيع الخدمات الصحية بالعديد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وفى معظم الدول تستحوذ المدن على النصيب الأكبر من الخدمات الصحية وخاصة دول العالم الثالث ، وهذا ما أظهرته الدراسة الحالية بمحافظة أسيوط.

ونظراً لتأثير التوزيع الجغرافى للخدمات الصحية حسب النوع والحجم والوظيفة على الاستخدام وتقديم الخدمة الصحية فى المكان والزمان المناسب للسكان ، قام بعض الباحثين بتقديم نماذج لتوزيع مراكز الخدمة الصحية، وذلك بالاعتماد على بعض النظريات ومنها نظرية المكان المركزى.

ومن هذه الدراسات التى تناولت تقديم نموذج لتوزيع الخدمات الصحية دراسة **Schultz** (١٩٧٠م) واعتمد فى بناء نموذجه على نظرية المكان المركزى كأساس نظرى له، وقدم تراتباً للخدمات الصحية يعتمد على ثلاثة مستويات ، وهى مركز صحى على مستوى الحى أو وحدة المجاورة ، ومستشفى عام ويقدم خدمات العيادة الخارجه والقسم الداخلى، مركز طبى تخصصى يقدم الخدمات الطبية الأكثر تخصصاً [١] .

وقدم **شانون وديفر** (١٩٧٤م) نموذجاً لتوزيع مراكز الخدمة الصحية، وذلك فى ضوء نظرية المكان المركزى ، واتخذوا عدد الأسرة معياراً لتحديد حجم المستشفى أو المركز الصحى مع الأخذ فى الاعتبار المتغيرات المحلية[٢] .

ودرس **Onokerhoraye** نظام الخدمات الصحية النيجيرية، وقدم نموذجاً لإعادة توزيع الخدمات الصحية، واعتمد فى بناء هذا النموذج على نظرية المكان المركزى كإطار نظرى وفكرى، واتخذ عنصر السكان والمسافة أساس فى التوزيع الجغرافى لمراكز الخدمة الصحية[٣] ، وتناول **Kalapula**(١٩٩٠م) نظام الخدمات الصحية فى زامبيا بالدراسة والتحليل وقدم فى هذه الدراسة تصوراً لنموذج التوزيع الخدمات الصحية. واعتمد فى بنائه على المسافة وعدد السكان[٤] .

ومما سبق يتضح أن استخدام نظرية المكان المركزى كإطار نظرى

---

(١) - Schultz (G. P.), The logic of health care facility planning, Socio-Econ- Plan., Sci., Vol. 4, 1970, pp. 383 - 393 .

(٢) - Shannon (G.W.) & Dever (G.E.A.), 1974, Op. Cit., pp. 10 -14

(٣) - Onokerhorage (A.G.), 1976, Op. Cit., pp. 565-570 .

(٤) - Kalapula (E.S.), Op. Cit., pp. 199 - 225 .

وفكرى فى بناء النماذج المرتبطة بتوزيع الخدمات الصحية سمه مشتركة بين هذه الدراسات التى تم الإشارة إليها وغيرها من الدراسات، والإضافة أو التطوير فى الأسس التى استخدمت فى بناء هذه النماذج هى عدد الأسرة، عدد السكان، المسافة، كمعايير لتوزيع الخدمات الصحية ،

وفى ضوء الدراسة الحالية لنظام توزيع الخدمات الصحية الحكومية فى محافظة أسيوط، ،التى تبين منها أن هذا التوزيع الحالى للمتاح من الخدمات الصحية الحكومية إرتبط بالعديد من العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية، ومن هذه العوامل استخدام معيار عدد السكان فى توزيع الخدمات الصحية بالريف، والتقسيم الإدارى فى توزيع المستشفيات المركزية والتخصصية ، وعلى الرغم من ذلك اتضح من الدراسة عدم التوافق فى توزيع الإمكانات الصحية المتاحة، وذلك من حيث النوع والحجم والوظيفة وعلاقته بتوزيع التجمعات السكانية بمحافظة أسيوط ،

وفيما يلى نظام مقترح لتطوير الخدمات الصحية الحكومية بمنطقة الدراسة.

تقترح الدراسة الحالية نظاماً جديداً لتوزيع الخدمات الصحية بمحافظة أسيوط، ويعتمد على معيار المسافة ،عدد السكان ،الوظيفة، ويقوم هذا النظام على أربعة مستويات للخدمات الصحية الحكومية هى : المستشفى التخصصى، المستشفى العام، المستشفى المركزى، المركز الصحى، ولا يرتبط التوزيع الجغرافى لهذه الأنماط بالتقسيم الإدارى الحالى، ولكن فى ضوء معيار المسافة التى أمكن تحديدها من الدراسة التفصيلية لكل إقليم وظيفى لهذه الانماط من مراكز الخدمة المقترحة ،ويتم تحديد عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض طبقاً لعدد السكان فى حدود هذه المسافات مع الأخذ فى الاعتبار معدلات نمو السكان فى المستقبل ،

وفيما يلى تحديد لمناطق الخدمة لكل نمط من هذه الأنماط الأربعة السابقة الإشارة إليها طبقاً لمعيار المسافة :

- المستشفى التخصصى يغطى مساحة نصف قطرها ٢٥ كيلو متراً ،
- المستشفى العام يغطى مساحة نصف قطرها ١٥ - ٢٥ كيلو متراً ،
- المستشفى المركزى تغطى مساحة نصف قطرها ٥ ١٠٠ كيلو متراً ،

- المركز الصحى يغطى مساحة ٣ - ٥ كيلو متراً فى الريف ٠

ويرتبط التوزيع فى المدن بالأقسام الإدارية وعدد السكان لكل قسم إدارى ٠ ويضاف عدد السكان فى الريف ، وذلك فى حدود ٥ آلاف نسمة كبداية لتوقيع الخدمة الصحية مع الآخذ فى الاعتبار عامل المسافة كمحدد لأولية التوزيع فى الريف ٠ و ويجب إستخدام نظام التحويل بين هذه المستويات حتى يمكن الاستفادة من كافة الإمكانات المتاحة، وذلك من خلال تحديد سلوك المرضى نحو استخدام مراكز الخدمات الصحية الحكومية ٠ وهذا النظام المقترح فى ضوء الدراسة الحالية٠

٦-التوصيات

من الدراسة التشريحية لعناصر البيئة الطبيعية بمنطقة الدراسة إتضح أن للمناخ دوره فى تذبذب معدلات الإصابة بالأمراض ، والتى تجعل الطلب على الخدمات الصحية يتسم بالتزايد فى بعض شهور السنة دون باقى الشهور، ولهذا ينبغى أن تؤخذ هذه الموسمية فى معدلات الإصابة بالأمراض فى الاعتبار عند تخطيط وتوزيع الخدمات الصحية طبقاً لحاجة السكان والتوقيت المناسب . وتبين من دراسة التلوث علاقته بالحالة الصحية لسكان محافظة أسيوط، وخاصة تلوث الهواء الناتج من صناعة الأسمدة والأسمنت القائمة بالمحافظة ، والتى تم توقيعها دون الأخذ فى الاعتبار للمخاطر الصحية التى قد تنتج من هذه الصناعات،وهذه المخاطر الصحية تمثلت فى زيادة معدلات الاصابة بالامراض الصدرية والحميات بالتجمعات السكانية التى تتركز فى المناطق المحيطة بهذه المصانع ،واتضح ذلك من الدراسة التفصيلية لخريطة المرض بمحافظة اسيوط ، وفى ضوء ذلك تكون المناطق المحيطة بهذه الصناعات مناطق اخطار صحية بالمحافظة ، وهذه المناطق تتمثل فى مراكز اسيوط وابنوب والفتح . لذا يجب الاهتمام بايجاد حل لهذه المشكلة لحمايه السكان من هذه الأخطار الناتجة عن هذه الصناعات ، وقد لايكفى العائد المادى من هذه الصناعات لعلاج الحالات التى تصاب بالامراض نتيجة للتلوث الصادر عنها .

وتبين دراسة مصادر المياه التى يعتمد عليها السكان فى الاستخدامات اليومية مدى التلوث ، وذلك من خلال التقارير الخاصة بتحليل عينات من المياه التى يعتمد عليها سكان المحافظة ، حيث تشير الى عدم مطابقة هذه المياه للمواصفات القياسية • ومرد ذلك الى الاعتماد على المياه الجوفية فى كافة أجزاء المحافظة سواء بالشبكات العامة للمياه او الخاصة (الطلمبات) دون القيام بعمليات ترشيح لهذه المياه، ومن ثم تكون المياه المستخدمة بالمحافظة مصدراً للإصابة بالعديد من الأمراض ، فقد اتضح من دراسه خريطة الامراض تزايد نسب الإصابة ببعض الامراض بين سكان المحافظة فى السنوات الاخيرة،ومن هذه الامراض امراض الجهاز البولى

بشكل خاص، والتى يرتبط معظمها بالمياه . ولهذا ينبغى الاهتمام بحل مشكلات المياه بالمحافظة ، وذلك إما عن طريق التوقف فى استخدام المياه الجوفية بالشبكات العامة، والتحول إلى استخدام مياه المجارى المائية السطحية - وهذا ما حدث بمدينة المنيا- أو باستخدام مرشحات لتنقية المياه الجوفية المستخدمه بالشبكات العامه، وكذلك يجب اجراء الفحص والتحليل للمياه الجوفيه بمحافظة اسيوط وباقى اجزاء الجمهورية من قبل الدولة ، ورسم خريطة للمياه الجوفية حسب خصائصها ، ومن ثم يمكن تحديد الطرق التى تجعل من استخدام هذه المياه مصدر تنمية وتقدم، بدلا من الواقع الحالى بمحافظة اسيوط الذى يتمثل فى الاضرار الصحية الناتجة من جراء استخدام هذه المياه .

وقد تبين من دراسة البيئة البشرية ان معدلات نمو السكان بمحافظة اسيوط تفوق بكثير معدلات الزيادة فى الخدمات الصحية ، وترتب على ذلك زيادة اعداد السكان لكل من الاسرة والاطباء وهيئة التمريض بدلا من تناقصها حتى تقترب من المعدلات العالمية.

واظهرت دراسة التحول الوبائى ان مصر تمر بالمرحلة الثانية من مراحل التحول الوبائى ، والتى تتسم بانحسار الأمراض الوبائية والمعدية بشكل خاص فى فئة السكان ١٥ سنة فأقل ، وهذا أدى إلى تضخم السكان فى هذه الفئة حتى احتوت على ٤٠ - ٤٥ ٪ من جملة السكان، ولهذه الفئة احتياجاتها من الخدمات الصحية التى يجب أن تتناسب مع الكم والكيف السكانى لهذه الفئة .

نقطة أخرى ظهرت من دراسة التركيب العمرى والنوعى لعينة من المرضى وفقاً لنوع المرض ، أن أمراضاً معينة ارتبطت بفئات سنية بعينها ، مثل أمراض الحميات والرمد والأمراض الصدرية، والتى اتضح فيها تباين معدلات الإصابة بهذه الأمراض حسب العمر والنوع، ومن ثم تتضح اهمية دراسة التركيب العمرى والنوعى للسكان حسب الأمراض أمراً حيوياً فى تخطيط الخدمات الصحية .

أما المشكلات الصحية العامة ذات الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية ، فأوضحت الدراسة ارتباطها بالبيئة السكنية ، والتى تبين منها عدم صلاحية

البيئة السكنية بمحافظة اسيوط ، كبيئة صحية ، وذلك للنقص فى خدمات البنية الأساسية ولا سيما المياه النقية والصرف الصحى ، كما اتصفت بدرجة تزاحم عالية لها آثارها على الحالة الصحية ، وساعد على وجود صورة قاتمة ما بينته دراسة الأبعاد الاجتماعية ، اذ ان انتشار الامية بين السكان وانخفاض درجة الحضرية ، تمخض عنه سلوك غير صحى للسكان سواء من ناحية الوقاية أوالعلاج ، وقد أبانت دراسة سلوك السكان فى البحث عن مصادر العلاج ، أن معظم السكان يعتمدون على الخبرة الشخصية او المعرفة لدى الأصدقاء ومحال العطارة للتشخيص والعلاج ، ومن ثم تصبح الخدمات الصحية الحكومية هى المصدر الأخير للتشخيص والعلاج .

واظهرت دراسة الحالة الصحية للسكان حسب أنماط المرض ومعدلات الاصابه، وتطورها الزمنى وابعادها المكانية ، انه مازالت البلهارسيا من الأمراض المتوطنة الأكثر انتشاراً بين السكان وفى صغار السن بالتحديد، وكشفت الدراسات علاقة السلوك المتعلق بالاتصال بالمياه والإصابة بهذا الداء ، ومن ثم يكون تعديل وتغير سلوك السكان نحو المياه هو طريق الوقاية من الإصابة بالبلهارسيا. وتعرضت الدراسة لعرض بعض التجارب الناجحة ببعض دول العالم ، فى كيفية القضاء على هذا الوباء الذى ينتشر بشكل دائم بين السكان ، لذا يجب الاستفادة من تطبيق اسلوب هذه التجارب الناجحة بمحافظة أسيوط، وفى حالة النجاح تطبق بكافة المناطق المصابة بهذا الداء من الجمهورية.

وتبين من دراسة معدلات الإصابة للأمراض بأقسامها المتعددة أن خريطة المرض فى حركة ديناميكية ، فهى فى تزايد وتناقص من حيث معدلات الإصابة بين السكان، وهذا التغير له أثره فى تراتب الأمراض من فترة زمنية لأخرى، وأهم ما أوضحته الدراسة أن الأمراض الأكثر انتشاراً بين سكان محافظة اسيوط ،هى الأمراض الباطنية والأمراض الجلدية والتناسليةوأمراض الأطفال ، والأمراض المتوطنة (البلهارسيا) وأمراض الرمد، أمراض الأنف والأذن والحنجرة والأمراض الصدرية، الأمراض النفسية والعصبية، أمراض العظام، أمراض الجهاز البولى ، أمراض النساء ،ومن الجدير بالذكر فيما يخص خريطة المرض فقد كشفت الدراسة تزايد

معدلات الإصابة بأمراض القلب والدورة الدموية والأورام والأمراض النفسية والعصبية، وهذا التزايد فى معدلات الاصابة بهذه الامراض يعبر عن الارهاصات الاولى للتحول فى تركيب خريطة المرض بمحافظة اسيوط ، فمن خريطة الامراض المتوطنة والامراض التقليدية الى خريطة الامراض المزمنة- كما فى دول العالم المتقدم- وبشكل اكثر فى السنوات المقبلة، ومن ثم يجب الاهتمام بدراسة هذا التحول ومعرفة اسبابة الحقيقية ، حتى يمكن رسم السياسة الصحية السليمة لمواجه احتمالات الزيادة فى الطلب على انماط من الخدمات الصحية أكثر تخصصاً ، والتى ينبغى الاهتمام بتوفير الخدمات الصحية لهذه الأنماط الجديدة من الأمراض بمحافظة إسيوط ، ليس هذا فقط بل يجب الاهتمام بهذا الموضوع على مستوى الدولة ، وذلك للتكاليف الباهظة التى يتطلبها إنشاء اى مركز طبى لخدمة هذه الانماط من المرض، و التى نتسم ايضا بطول فترة الاصابة بالمرض ،مما يضطر المريض الى التردد اكثر من مرة لتلقى العلاج ، وربما يفوق هذا القدرة الاقتصادية لمعظم السكان بالدولة .

أما عن التوزيع الجغرافى للخدمات الصحية الحكومية وعلاقته بالتجمعات السكانية بالمحافظة ، فقد كشفت الدراسة عن عدم التلاؤم بينهما ،واتضح هذا من التفاوت فى معدلات الخدمة لكل من الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، وهذا التفاوت يظهر على كافة المستويات الادارية والنوعية ، وتمثل هذا التفاوت بين مراكز المحافظةالإدارية ، و بين الريف والحضر، وايضاً بين مدينة أسيوط وباقى أجزاء المحافظة، والتى تبين أنها تستحوذ على معظم الامكانات الصخية الحكومية المتاحة بالمحافظة ، بينما سكانها يمثلون ١٢,٣٠٪ من جملة السكان بالمحافظة ،إلا أنهم يستحوذن على ٥٢,٣٧٪ من جملة الأسرة و ٤٥,٩٠٪ من جملة الأطباء و ٤٥,٨٥٪ من جملة هيئة التمريض سنة ١٩٩٣/١٩٩٤م ، ومن ثم يتضح سوء التوزيع الجغرافى للخدمات الصحية، الذى يظهر التفاوت فى توزيع الخدمات الصحية بين سكان المحافظة الواحدة ، وهذا يمثل عدم العدالة فى توزيع الموارد الصحية المتاحة بين سكان المحافظة، مما ترتب عليه التباين فى معدلات الخدمة لكل من الاسرة والاطباء وهيئة التمريض ،ليس هذا فقط بل الوفرة فى بعض مناطق المحافظة ، وبالتالى على سكان المناطق المحرومة من هذه الخدمات

مكابده المشاق فى البحث عن العلاج ،حيث انهـا رحلـه اضطرارية يقوم بهـا المريض ،

ومـن دراسـة أقاليم نفـوذ المستشفيا ت الحكومية بمحافظـة اسيوط ،اتضح ان معدل وفود المرضى يتناقص مـع زيـادة المسافة من المستشفى ، ولكن تتابين المستشفيات من حيث المسافة التى يفد منهـا المرضـى حسب نمط المستشفى ، ففى المستشـفيات المركزيـة تراوحـت مـن ٥ الـى ١٠ كيلـو متراً ، والمستشـفيات العامـة مـن ١٥ الـى ٢٥ كليـو مـترا ، والمستشـفات التخصصية من ٢٥ الى ٣٥ كيلو مترا، بينمـا بلغت للمستشفى الجامعى مـن ٥٠ الـى ١٣٠ كيلومـترا، وتمثـل هـذه المسـافات مناطق النفـوذ أو منـاطق الخدمة لهذا المستشفيات . ومن ثم تكون المنـاطق التـى يقطنهـا السـكان فـى نطاق هذه المسافات هى المتمتعة بهذه الخدمات ، لذلك ينبغـى ان يتـم توزيـع المستشفيات المركزية والعامة والتخصصية طبقاً لهذه المسافات التى توصلت اليها الدراسة ، حتى تصل الخدمة الصحية لكافة التجمعات السكانية، ويتحقق من ذلـك الاستفادة الكاملـة بهـذه الخدمـات ، الـى جـانب تحقيـق العدالـة بين السكان فى توزيع الخدمـات الحكوميـة ، التـى يجـب ان يحصـل عليهـا جميـع سكان الدولة وبنفس القدر دون تمييز او تحيز لمنطقة دون اخرى .

وصفوة العمل ان المشكلات التى تعوق الاستفادة الكاملة من الخدمـات الصحيـة الحكوميـة المتاحـة متعـدده ، ولكـن مـن اهمهـا عـدم مراعـاة الابعـاد الجغرافية فى توزيـع هـذه الخدمـات، ومـن هـذه الابعـاد الجغرافيـة ، التوزيـع الجغرافى للسكان والامراض ، فقـد اوضحـت الدراسـة التفصيليـة ان التوزيـع القـائم للخدمـات الصحيـة الحكوميـة بمحافظـة اسـيوط لايتلائـم مـع التوزيـع الجغرافى للسكان أو الامراض ، وعلى كافه المستويات الاداريـة والوظيفيـة ، والتى سـبق الاشـارة اليهـا . لهذا فاعـادة توزيـع الامكانـات الصحيـة المتاحـة وبصفة عاجلة مطلـب حيـوى لتحقيـق الاستفادة الكاملـة مـن هـذه الامكانـات وتحقيق العداله بين السكان.

نقطة اخرى جديره بالاهتمام وهى تطوير النظام الصحـى مـن حيث الهيراركيـة الوظيفيـة ، وذلـك مـن خـلال الممـارس العـام ونظـام التحويـل واعتبارهما الاساس الذى يقوم عليه نظام تقديم الخدمـه الصحيـة فـى مصـر ، وذلك لدورهما الهام فى تقديم الخدمـة الصحيـة فـى المكان والزمـن المناسـب

للمريض ، ليس هذا فقط بل يقومان بدور المرشح أو المصفاه للمرضى فى الانتقال بين مراكز الخدمة الصحية ، وفى ذلك علاج لسلوك المرضى الذى يتسم بالعشوائية فى استخدام مصادر الخدمة الصحية الحكومية ، وفى ذلك توفير الكثير من الجهد والمال لكل من المريض والدولة .

بعد هذا العرض والتناول للخدمات الصحية الحكومية بمحافظة اسيوط ، فإن موضوع الخدمات الصحية من الموضوعات البينية ، الذى تتناوله بالبحث والتحليل العديد من التخصصات ومن بينها الجغرافيا ، وهذه التخصصات تتناول هذا الموضوع كل حسب وجهة نظره وفى ضوء الامكانات المنهجية المتاحة لكل منها ، وذلك لهدف واحد وهو الإرتقاء بصحة الإنسان ورفاهيته، وهذه محاوله من قبل الجغرافيا لعلها قد تفيد فى تحقيق هذا الهدف وتكون موفقة بإذن الله تعالى .

المصادر والمراجع

أولا: المصادر :-

١- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، النتائج النهائية لتعداد السكان بالعينة عام ١٩٦٦، المجلد السادس ، محافظة أسيوط ، القاهرة ، ١٩٨٦م.
٢- ______________ ، التعداد العام للسكان والإسكان ١٩٧٦، النتائج التفصيلية ، محافظة أسيوط ١٩٧٨م.
٣- ______________ ، التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت ١٩٨٦ ،النتائج الأولية للجمهورية ، طبعة ثانية ، أبريل ١٩٨٧، القاهرة ، ١٩٨٧م.
٤- ______________ ، التعداد العام للسكان ولإسكان والمنشآت ١٩٨٦،النتائج الأولية ، محافظة أسيوط ، طبعة ثانية ،فبراير ١٩٨٨، القاهرة، ١٩٨٨م.
٥-______________ ، التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت ١٩٨٦،النتائج النهائية ، المجلد الثانى ، محافظة أسيوط ، طبعة ثانية ،فبراير ١٩٨٨، القاهرة ١٩٩١م.
٦- ______________ ، الكتاب الإحصائى السنوى ١٩٥٢-١٩٩٣م، لجمهورية مصر العربية ، يونيو ، القاهرة ، ١٩٩٤م.
٧- ______________ ،كراسات الإحصاءات الحيوية، سنوات متعددة.
٨- الإدارات الصحية ، المستشفيات العامة والمركزية ، محافظة أسيوط ، سجلات الدخول والخروج ، ١٩٩٣م.
٩ - مدرية الشئون الصحية ، محافظة أسيوط ، تقارير ونشرات متعددة ، لسنوات متفرقة.
١٠- مركز المعلومات والتوثيق والنشر ، محافظة أسيوط ، الدليل الإحصائى للخدمات الصحية بأسيوط عام ١٩٨٩/٨٨م.
١١- مركز المعلومات ، جامعة أسيوط ، بيان خاص بالخدمات الصحية التابعة لجامعة أسيوط ،١٩٩٣م.
١٢- قسم الإحصاء وشئون المرضى ، المستشفى الجامعى ، جامعة أسيوط ، سجلات القسم الداخلى ١٩٩٣م.
١٣- مصلحة المساحة المصرية ، لوحات خريطة محافظة أسيوط ، مقياس ١:١٠٠٠٠٠، طبعة ثانية ، طبع هيئة المساحة ، ١٩٣٤م.
١٤- وزارة الأشغال والموارد المائية ، المشروع القومى لحصر الأراضى الزراعية ، المرحلة التفصيلية ، مطابع الإدرة العامة بالهيئة المصرية للمساحة ،القاهرة ، ١٩٩٠م.
١٤- وزارة الصحة ، مركز المعلومات ، البيانات الإحصائية الأساسية ، مايو ١٩٩٤م.

ثانياً : مراجع باللغة العربية :ـــ

١ ــ باكاكس (ت.) ، ترجمة جاك (ت) ، ترجمة محمد عبد الرحمن الشرنوبى ـ الأبعاد الصحية للتحضر ، قسم الجغرافيا ، جامعة الكويت ، مطابع الخط ، ١٩٨٥م.
٢ ـ ثناء على أحمد عمر ، محافظات مصر الوسطى : دراسة فى جغرافية التنمية الاقتصادية ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب ، جامعة المنيا ، المنيا ، ١٩٨٧م.
٣ ـ جمال الدين الدناصورى ، مناخ مصر ، فى دراسات فى جغرافية مصر ، سلسلة الألف كتاب ، العدد ١٣٩ ، دار مصر للطباعة ، مكتبة مصر ، القاهرة ، ١٩٥٧م .
٤ ـ جمال حمدان ، شخصية مصر : دراسة فى عبقرية المكان ــ المجلد الثانى ـ عالم الكتب، القاهرة ، ١٩٨١م .
٥ ـ خلف الله حسن محمد ، مركز قوص : دراسة فى جغرافية العمران ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب ، جامعة المنيا ، المنيا ،١٩٨٩م.
٦ ــ شريف حتاته ، الصحة والتنمية ، دار المعارف بمصر ، القاهرة ، ١٩٨٦م .
٧ ـ ـــــــــــ ، مشكلة العلاج فى الريف ، مجلة الكاتب ، العدد ٤٩ ، ١٩٦٥م .
٨ ـ عبد الرحيم عمران ، اتجاهات النمو السكانى بالعالم العربى فى ضوء نظرية التطور الوبائى للسكان ، فى السكان والصحة والتنمية فى البلاد العربية ، تحرير ، عبدالرحيم عمران ، مطبعة دار نشر الثقافة ، القاهرة ، ١٩٧٨م .
٩ ـ ـــــــــــ ، المشكلة السكانية فى مصر : جوانب المشكلة ومشاكل الحلول ، فى السكان والصحة والتنمية فى البلاد العربية ، تحرير عبد الرحيم عمران ،مطبعة دار نشر الثقافة ، القاهرة ، ١٩٧٨م.
١٠ـ عبد العزيز طريح شرف ، البيئة وصحة الإنسان فى الجغرافيا الطبية ، دار الجامعات المصرية ، الإسكندرية ، ١٩٨٦م .
١١ـ عبد المجيد فراج ، الأسس الإحصائية للدراسات السكانية ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٧٥م.

١٢ـ علاء الدين محمود أمين محمود ، الجغرافية الصحية لدولة الكويت ، رسالة ماجستير ، غيرمنشورة ، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق ، ١٩٨٧م .
١٣ـ على زرزور ، معدل انتشار البلهارسيا فى السن المدرسى(٦ -١٦سنة) فى ريف محافظة أسيوط ١٩٩٣ - ١٩٩٦م ـ قسم الصحة العامة، كلية الطب ، جامعة أسيوط ،١٩٩٥م .
١٤ـ فاتن محمد البنا ، الأبعاد الجغرافية لمرض الإيدز فى قارة إفريقيا ، مجلة بحوث ، كلية الآداب ، جامعة المنوفية ، العدد الحادى عشر ، ديسمبر ، ١٩٩٢م.
١٥ـ ــــــــــــ ، تحليل جغرافى لبعض مشروعات العمران والتنمية فى إفريقيا .، مع إشارة خاصة إلى تأثيرها فى النواحى الصحية ، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية ، كلية الآداب ، جامعة المنيا ، المجلد الخامس عشر، الجزء الثالث ، ١٩٩٥م .
١٦ـ فتحى عبد الحميد محمود بلال ، مستشفيات القاهرة : دراسة فى جغرافية الخدمات ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٨٩م.
١٧ـ فتحى محمد أبوعيانه ، مدخل إلى التحليل الإحصائي فى الجغرافيا البشرية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٨٧م .
١٨ـ فتحى محمد مصيلحى ، مناهج البحث الجغرافى ، مركز معالجة الوثائق ، شبين الكوم ، ١٩٩٤م .
١٩ـ كامل حنا سليمان ، مناخ جمهورية مصر العربية ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، ١٩٧٨م .
٢٠ـ محمد السيد غلاب ، البيئة والمجتمع ، الطبعة الرابعة ،مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة ، ١٩٦٩م .
٢١ـ محمد السيد غلاب و يسرى الجوهرى ، جغرافية الحضر ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، ١٩٧٢م .
٢٢ـ محمد صفى الدين ، مورفولوجية الأراضي المصرية ، دار النهضة العربية ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، ١٩٧٧م .
٢٣ـ محمد عوض محمد ، نهر النيل ، لجنة التأليف والترجمة والنشر ، القاهرة ، ١٩٥٢م .
٢٤ـ محمد مدحت جابر ، السياحة والسفر وانتقال المرض : دراسة فى الجغرافيا الطبية ، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية كلية

الآداب ، جامعة المنيا ، المجلد الحادى عشر ، يناير ، ١٩٩٥م .
٢٥ ـ ـــــــــــ ، مرض السرطان فى دول الخليج العربية : دراسة فى الجغرافيا الطبية ، مجلة رسائل جغرافية ، قسم الجغرافيا ، جامعة الكويت ، العدد ١١٣ ، ١٩٨٣م.
٢٦ـ محمد نور الدين إبراهيم السبعاوى ، الجغرافيا الطبية : دراسة تطبيقية على محافظة كفر الشيخ ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب ، جامعة المنيا ، المنيا ، ١٩٨٦م.
٢٧ـ ـــــــــــ ، المشكلات الصحية لسكان محافظة المنيا : دراسة فى الجغرافيا الطبية ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب ، جامعة المنيا ، المنيا ، ١٩٩٣م.
٢٨ـ نصر السيد نصر ، جغرافية مصر الزراعية ، مكتبة سعيد رأفت ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، ١٩٨٨م .
٢٩ـ هيوم (و.ف.) ، ترجمة نصرى مترى شكرى وآخرون ، جيولوجية مصر ، مراجعة تقديم رشدى سعيد ، مكتبة ألا نجلو المصرية ، بدون تاريخ نشر .
٣٠ـ يسرى الجوهرى ، الجغرافيا منهج وتطبيق ، دار الجامعات المصرية ، الإسكندرية ، ١٩٨٠م .
٣١ـ ـــــــــــ ، بحوث فى الجغرافيا البشرية، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، ١٩٨٣م .
٣٢ـ ـــــــــــ ، دراسات فى الجغرافيا التاريخية ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، ١٩٩٥م.
٣٣ـ وزارة الصحة ، دراسة حول إستراتيجية الصحة فى مصر لعام ٢٠٠٠٠ ، وثيقة رقم ٧ ، ١٩٧٩م ، القاهرة ، ١٩٧٩م .

ثالثاً : مراجع باللغة الأجنبية :

- Abd-Rahaman (A.M.) , Effects of air pollution on chronic obstructive pulmonary disease (COPD) , M.Sc. in Chest diseases, Public health Department, Faculty of Medicine, Assuit University, 1994.
- Abler (R.) & et al. , Spatial organization : The geographer's view of the world, Prentice - Hall ,Inc., England cliffs, New Jersey, 1971.
- Abou-Aianah (F.M.) , Some aspects of infant mortality in Alexandria , Egypt: A study in medical geography, GENUS, Vol. xxxv,1979.
- Abou-Shaaban (R.R.A.) & et al. , Quantitative indices for medical and personnel facilities , GeoJournal , Vol.25 No. 4, 1991.
- Adesina (H.O.) , The diffusion of cholera outside Ibadan city, Nigeria, 1971, Soc. Sci. & Med., Vol. 18 No. 5 ,1984.
- Al-Kahtane (M.M.), The spatial pattern of health facilities in Saudi Arabia : Development and planning , GeoJournal, Vol. 25 No. 4, 1991.
- Anderson (J.G.), Demographic factors affecting health services utilization : A causal model, Medical Care, Vol.XI No. 2, 1973.
- Anyinam (C.) , Modern and traditional health care systems in Ghana , In Health care patterns and planning in developing countries , edited by Akhter (R.) , Greenwood Press, New York, 1991.
- Armstrong (R.W.), Medical geography and health planning in the United States: prospects and concepts , In medical geography ; Techniques & field studies, edited by McGlashan (N.D.) , Methuen & co ltd , London, 1972.
- Auliciems (A.) & Barnes (A.), Sudden infant deaths and clear weather in a subtropical environment , Soc.Sci.&Med., Vol.24 No.1, 1987.
- Bailey (W) & Phillips (D.R.), Spatial patterns of use of health services in Kingston metroplitan area , Jamaica, Soc. Sci. & Med., Vol.30 No.1, 1990.

- Banks (L.), The study of the geography of disease , The geographical Journal , Vol. 125 No. 2 , 1959.
- Bantje (H.), Seasonality of births and birthweights in Tanzania,Soc. Sci. & Med., Vol.24 No.9, 1987.
- Bentham (G.), Global climate and human health , GeoJournal , Vol. 26 No.1 , 1992,
- Bentham (G.), Global environmental change and health , In Health and Development , edited by Phillips (D.R.) & Verhasselt (Y.), Routledge , 1994.
- Benyoussef (A.) & Wessen (A.F.), Utilization of health services in developing countries - Tunisia , Soc. Sci. & Med., Vol.8 , 1974.
- Berry (B.J.L.), Approaches to regional analysis : A synthesis , In spatial analysis ; A reader in statistical geography , eds. by Berry(B.J.L.) & Marble (D.F.), Prentice-Hall, inc. , New Jersey , 1968.
- Bhat (L.S.) & Learmonth (A.T.A.), Medical geography , In Survey of research in geography , Popular Prakashan , Bombay , 1972.
- Bose (F.I.), Spatial distribution of diseases in Ibadan city, Geographical Review of India , Vol. 45 No. 1 , 1983.
- Chadwick (J.) & Mann (W.N.), Hippocratic writings , edited by Lloyd (G.E.R.) , Penguin Books , Hazell Watson & Uiney Ltd. , England , 1950.
- Chovbey (K.), Health services in madhya pardesh , Geographical Review of India , Vol. 48 No. 2 , 1986.
- Curtis (S.), Spatial analysis of surgery location in general practice, Soc. Sci. & Med., Vol.216,1982.
- De Migual (J.M.), The spanish health planning experience : 1964-1975 , Soc. Sci. & Med. , Vol. 9 , 1975.
- Dear (M.) & Wills (T.), The geography of community health care , In Conceptual and methodolical issues in medical geography. edited by Meade (M.S.) , Department of geography , University of North Carolina at Chapel Hill , Studies in geography No 15 , 1980.
- Douglas (I.) , The urban environment , Edward Arnold , London , 1983.

- Drury (P.), Some spatial aspects of experience , Progress in Human Geography , Vol. 7 No. 1 , 1983 .
- Duncan (J.W.K.), Planning for healthy housing, In Principles and Practice of community health in Africa, eds. by Sofoluwe (G.O.) & Bennett (F.J.) , University Press Limited , Ibadan , 1985.
- Duncan (J.W.K.), Water supplies and health of Africans , In Principles & Practice of community health in Africa, eds. by Sofoluwe(G.O.)& Bennett(F.J.) , University Press Limited , Ibadan , 1985 .
- Dutt (A.K.) & et al., Assessment of services adequacy of primary health care physicians in a two county region of Ohio , USA., GeoJournal , Vol.12 No.4, 1986.
- Dutta (H.M.), Malarial ecology : A global Perspective , Soc. Sci. & Med., Vol. 12 , 1978.
- Ebdon (D.), Statistics in geography , Second Edition , Basil Blackwell , Oxford & New York, 1985 .
- Fabrega (H.Jr.), Toward a model of illness behavior , Medical Care , Vol. XI No.6 , 1973.
- ------------, Disease and social behavior : An interdisciplinary perspective , The Mit Press , Cambridge , England , 1974 .
- Gaber (M.M.), Geographical environment as a carcinogenesis in some Arab countries , A study in medical geography , Journal of Arts & Human Science , Vol.10 No.1 , 1992.
- -------------- , Migration , Mobility and disease diffusion with special reference to the situation in the arabian gulf countries ; A study in medical , Geographical Studies , No. 5, Geography Department, El-Minia University , Egypt , 1988.
- Gelyakova (T.M.) & et al., The present state of medical geography in the USSR , Soviet Geography : Review & Trans. , Vol.111 No.4 , 1967.
- Gesler (W.), Health care in developing countries , Resource Publications in Geography , Association of American Geographers , Washington D.C., 1984.
- ------------- , The use of spatial analysis in medical geography : A Review , Soc. Sci. & Med. , Vol. 23 No.10 , 1986.

- Giggs (J.M.), Mental disorders and mental subnormality , In A world geography of Human diseases , edited by Howe (G.M.), Academic Press London , 1977.
- Gilbert (E.W.), Pioneer maps of health and disease in England , The Geographical Journal , Vol.124 , No. 2 , 1958.
- Girt (J.L.), The geography of non - vectored infectious diseases , In the geography of health and disease, edited by Hunter (J.M.) , Studies in geography No.6 , Department of geography , University of North Carolina, 1974 .
- Godland (S.), Population , regional hospitals , transport facilities, and regions : planning the location of hospitals in Sweden , Lund : Gleerup , LUND Studies in Geography , series B. , Human Geography , No. 21 , 1961 .
- Grochouski (M.), Myth and reality in the availability of free medical care : the case of Poland , GeoJournal , Vol. 22 No.4 ,1990.
- Guha (S.B.) & Joshi (S.), Health facilities in Pune, Geographical Review of India , Vol. 47 No.4 , 1985.
- Habib (O.S.) & Vaughan (J.P.), The determinant of health services utilization in southern Iraq : A household interview survey, International Journal of Epidemiology , Vol. 15 No. 3 , 1986.
- Harpham (T.), Cities and health in the third world , In health and development , edited by Phillips (D.R.) & Verhasselt (Y.), Routledge , london , 1994.
- Hodgson (M.J.), An hierarchical location - Allocation model for primary health care delivery in a developing area , Soc. Sci.& Med. , Vol. 26 No. 1, 1988 .
- Howe (G.M.), International variations in cancer incidence and mortality in Global geocancerology : A world geography of human cancers , edited by Howe (G.M.) , Churchill livingstone , Longman Group Lit. , 1986 .
- ------------ , Man , environment and disease in Britain , Harper & Row Publishers , Inc. , U.S.A. , 1972.
- Hughes (C.C.) & Hunter (J.M.), Disease and "development " in Africa, Soc. Sci. & Med. , Vol. 3 , 1970.

- Hunte (P.A.) & Sltana (F.), Health - seeking behavior and the meaning of medications in Bolochistan, Pakistan, Soc. Sci. & Med., Vol. 34 No.12, 1992.
- Hunter (J.M.), The challenge of medical geography, In the geography of health and disease, edited by Hunter (J.M.), Department of geography, University of North Carolina at Chapel Hill, Studies in geography, No.6, 1974.
- -------------- & Arbona (S.), Disease Rate as an artifact of the health care system : Tuberculosis in Puerto Rico, Soc. Sci. & Med., Vol. 19 No.9, 1984.
- -------------- & Scott (D.), Man - Made lakes and Man Made diseases: Towards apolicy resolution, Soc. Sci. & Med., Vol. 16, 1982.
- Hutt (M.S.R.) & Burkitt (D.P.), The geography of Non-infectious disease, Oxford University Press, Oxford, 1986.
- Ibrahim (M.A.), Epidemiology : Application to health services, The Journal of health Administration Education, Vol. 1 No. 1, 1982.
- Ityavyar (D.A.), Health services inequalities in Nigeria, Soc. Sci. & Med., Vol. 27 No. 11, 1988.
- Iyun (F.), Hospital services areas in Ibadan city, Soc. Sci. & Med., Vol. 17 No. 9, 1983.
- Jones (K.) & Moon (G.), Health, disease and society : A critical medical geography, Roytledge & Kegan Paul, London, 1987.
- Jones (K.) & Moon (G.), Medical geography, In Progress in human geography, Vol. 15 No. 4, 1991.
- Joseph (A.E.) & Phillips (D.R.), Accessibility and utilization: Geographical perspectives on health care delivery, Harper & Row, Publishers, New York, 1984.
- Kalapula (E.S.), Health care delivery patterns and planning in Zambia : Colonial, Populist and crisis interventionist approaches, In Health care patterns and planning in developing countries, edited by Akhtar (R.), Greeenwood Press, New York, 1991.
- Kevan (S.M.) & Chapman (R.H.), Variations in monthly death rates in Canada : A preliminary investigation, In

Canadian Studies in Medical Geography, edited by Barrett (F.A.), Canada, 1980.
- Kevan (S.M.), Season of life - Season of death, Soc. Sci. & Med., Vol. 13D, 1979.
- Khan (A.A.), Improving delivery of health care in Bangladesh, The Geographical Review, Vol 74 No. 1, 1984.
- Kloos (H.) & et al., Illness and health behavior in Addis Ababa and rural central Ethiopia, Soc. Sci. & Med., Vol. 25 No. 9, 1987.
- ------------- & et al., Water contact behavior and Schistosomiasis in An Upper Egyptian village, Soc. Sci. & Med., Vol. 17 No.9, 1983.
- -------------, The poorer third world : health and health care in areas that have yet to experience substantial development, In health and development, edited by Phillips (D.R.) & Verhasselt (Y.), Routledge, London, 1994.
- -------------, Water resources development and Shistosomiasis ecology in the Awash valley, Ethiopia, Soc. Sci. & Med., Vol. 20 No.6, 1985.
- Labrde (J.) & et al., Climate, Diffused solar radiation and multiple sclerosis, Soc. Sci. & Med., Vol. 27 No.3, 1988.
- Learmonth (A.T.A.), Disease ecology, Basil Blackwell Ltd., New York, 1988.
- -------------, Medical geography, In Progress in Geography, International Review of Current Research, Vol. 7, Edward Arnold, 1975.
- -------------, Patterns of disease and hunger, Problems in Modern Geography, David & Charles, London, 1978.
- Markovin (A.P.), Historical sketch of the development of soviet medical geography, Soviet Geography, Review & Trans., Vol 111 No. 8, 1962.
- May (J.M.), Medical geography : Its methods and objectives, The Geographical Review, Vol. XL, 1950.
- Mayer (J.D.), Medical geography : Some unsolved problems, Professional Geography, Vol.34 No.3, 1982.

- ----------------, Relations between two traditions of medical geography : health systems planning and geographical epidemiology , In Progress in Human Geography , Vol. 6 No. 2 , 1982 .
- Mayhew (L.), Urban hospital location , George Allen & Unwin Ltd., London ,1986 .
- McGlashan (N.D.), The distribution of population and medical facilities in Malawi , In Medical geography : Techniques and field studies , edited by McGlashan (N.D.) , London , 1972.
- Meade (M.S.) & et al., Medical geography , The Guilford Press , New York , 1988 .
- ----------------, Geographic of analysis of disease and care , Am. Rev. Public health , Vol.7 , 1986.
- Mechanic (D.), The concept of illness behavior , J. Chron. Dis., Vol. 15, 1962.
- Morrill (R.L.) & et al., Factores influencing distances traveled to hospitals , Economic Geography , Vol. 46 No.2, 1970.
- Mosley (W.H.) & Cawley (P.), The challenge of world health , Population Bulletin ,Vol.46 No. 4 ,1991.
- Murray (M.A.), The geography of chronic diseases , In the geography of health and disease , edited by Hunter (J.M.), Department of Geography, Univ. of north Carolina, Studies in Geography, No.6 , 1974.
- Okafor (S.I.), Policy and practice : The case of medical facilities in Nigeria , Soc. Sci. & Med. , Vol. 16 , 1982.
- ------------ , Spatial aspects of health care provision in Nigeria, In Health care patterns and planning in developing countries, edited by Akhtar (R.) , Greenwood Press , New York, 1991.
- Omran (A.R.), A century of epidemiologic transition in the United States, Preventive Medicine , Academic Press , Inc. , Vol.6, 1977.
- ------------ , Epidemiologic transition in the United States ,The health factor in population change , Population Bulletin, Vol.22 No. 2, 1977.
- -------------- , The epidemiologic transition in North Carolina during the last 50 -90 years : 1 - The mortality

transition , North Carolina Medical Journal , Vol. 36 No. 2 , 1975 .
- ------------ , The epidemiologic transition in North Carolina during the last 50 -90 years : 11 - Changing patterns of disease and causes of death , North Carolina Medical Journal , Vol. 36 No. 2 , 1975 .
- -----------, The epidemiologic transition theory : A preliminary update , Journal of Tropical Pediatrics , Vol.29, 1983.
- Onokerhoraye (A.G.), A suggested framework for the provision of health facilities in Nigeria , Soc. Sci. & Med. , Vol. 10 ,1976.
- Orosy (E.), Regional inequalities in the Hungarian health system , Geoforum , Vol. 21 No. 2 , 1990.
- Palagiano (C.), Southern Europe : Health in areas that have undergone recent development , Demographic and epidemiological issues , In Health and development , edited by Phillips (D.R.) & Verhasslt (Y.) , Routedge , London , 1994.
- Paul (B.K.), Approaches to medical geography : An Historical perspective , Soc. Sci. & Med. , Vol. 20 No. 4 , 1985.
- Phillips (D.R.) & Verhasselt (Y.), Health and development, Routledge , London , 1994.
- ------------ & Verhasselt (Y.), Introduction : Health and development , In Health and development , edited by Phillips (D.R.) & Verhasselt (Y.) , Routledge , London , 1994.
- ------------- , Contemporary Issues in the geography of health care , GeoAbstracts Ltd. , Norwich , England , 1981.
- ------------, Health and health care in the third world , Longman Scientific & Technical , London , 1990.
- ------------, Primary health care in the Philippines , In Health care patterns and planning , In Developing Countries , edited by Akhtar (R.) Greenwood Press , New York , 1991.
- Plane (D.A.) & Rogerson (P.A.), The geographical analysis of Population : With applications to planning and business , John Wiley & Sons , Inc. , New York , 1994.

- Price (P.), Maternal and child health care strategies , In Health and development , edited by Phillips (D.R.) & Verhasselt (Y.), Routledge , London , 1994.
- Pyle (G.F.) & Lauer (B.M.), Hospital services areas and disease rates , Economic Geography , Vol. 51 No. 1 , 1975.
- -------------, Applied medical geography , Johan wiley & Sons, New York , 1979.
- -----------, Heart disease , cancer , and stroke in Chicago : A geographical analysis with facilities plans for 1980, University of Chicago , Department of Geography , Resear Paper , No. 134 , 1971 .
- -----------, International communication and medical geography, Soc. Sci. & Med. , Vol. 11 , 1977.
- -----------, Introduction : Foundation to medical geography , Econ. Geog. , Vol. 52 No. 2 , 1976.
- Rahman (M.), Urban and rural medical system in Pakistan , Soc. Sci. & Med. , Vol. 14D No.3 , 1980.
- Ree (G.H.), Schistosomiasis , In A world geography of human diseases , edited by Howe (G.M.) , Academic Press , London, 1977.
- Rip (M.R.) & Woods (D.L.), Intra - urban variations of neonatal and post - neonatal in developing city , Soc. Sci. & Med., Vol. 25 No.8 , 1987.
- Robinson (D.) & Pinchs (S.), A geographical analysis of the relationship between early childhood death and socio-economic environment in an English city , Soc. Sci. & Med. , Vol. 25 No.1 , 1987.
- Roghmann (K.J.) & Zastouny (T.R.), Proximity as a factor in the selection of health care providers : Emergency room visits compared to obstric admissions and abortions , Soc. Sci. & Med. , Vol. 13D , 1979.
- Roundy (R.W.), Clean water provision in rural areas of less developed countries , Soc. Sci. & Med. , Vol. 20 No.3 , 1985.
- Ru-Kang (K.), Health , environment of china, In Health and development, edited by Phillips (D.R.) & Verhasslt (Y.), Routledge , London , 1994.

- Sakamoto-Momiyama (M.), Changes in the seasonality of human mortality : A medico-geographical study, Soc. Sci. & Med., Vol. 12, 1978.
- Sandboch (F.R.), Preventing schistosomiasis : A critical assessment of present policy, Soc. Sci. & Med., Vol. 9, 1975.
- Sangster (G.), Diarrhoeal diseases, In A world geography of human diseases, edited by Howe (G. M.), Academic Press, London, 1977.
- Shannon (G.W.) & et al., The geography of AIDS : Origins and course of epidemic, The Guilford Press, New York, 1991.
- ------------ & et al., Distance and the use of mental health services, The Milbank Quarterly, Vol.64 No.2, 1986.
- ------------ & et al., The search for medical care : An exploration of urban black behavior, International Journal of Health Services, Vol.8 No. 3, 1978.
- ------------ & Pyle (G.F.), Disease and medical care in the united states: A Medical Atlas of the Twentieth century, MacMillan Publishing Company, New York, 1993.
- ------------, Medical geography, Newsletter, No.3, 1979.
- ------------, Space, Time and Illness behavior, Soc. Sci. & Med., Vol. 11, 1977.
- ------------, The utility of medical research, Soc. Sci. & Med., Vol.14D, 1980.
- ------------ & Dever (G.E.A.), Health care delivery : Spatial perspectives, McGrow-Hill Book Company, New York, 1974.
- ------------& et al., The concept of distance as a factor in accessibility and utilization of health care, Medical Care Review, Vol.26 No. 2, 1969.
- Siddiqi (A.H.), Health care resources and public policy in Pakistan, Soc. Sci. & Med., Vol. 14D, 1980.
- Smallman - Raynor (M.) and et al., London International Atlas of AIDS, Blackwell Publishers, Oxford, U.K., 1992, pp. 345 - 347.

- Smith (C.J.), Distance and the location of community mental health facilities : A divergent viewpoint , Economic Geography, Vol. 52 No. 2 , 1976 .
- ----------------, The geography of mental health , Resource Paper No. 76-4 ,Washington D.C. , Association of American Geographers , 1977.
- Snow (J.), On the mode of communication of cholera , second edition , Johan Churchill , London , 1855 .
- Stamp (D.L.), The geography of life and death , Cornell University Press, New York , 1964 .
- Stevenson (D.), Inequalities in the distribution of health care facilities in Sirra Leone , In Health and disease in Tropical Africa, edited by Akhter (R.) , Harwood Academic Publishers, 1987.
- Stock (R.), Disease and development , Or " The under-development of health " A critical review of geographical perspective on African health problems , Soc. Sci. & Med. , Vol. 23 No.7, 1986.
- Stock (R.), Distance and the utilization of health facilities in rural Nigeria , Soc. Sci. & Med. , Vol. 17 No.9 , 1983.
- Sutherland (I.), Tuberculosis and leprosy , In A world geography of human diseases , edited by Howe (G. M.), Academic Press, London , 1977.
- Tanka (T.) & et al., Methodological approaches on medical care planning from the view-point of geographical allocation model : A case study on South TAMA district , Soc. Sci. & Med., Vol. 15D, 1981.
- Terjung (W.H.) & Louie (S.S.F.) , Solar radiation and urban heat Island , AAAG, Vol.63 No. 3 , 1973.
- Thaman (R.R.), Health and nutrition in the Pacific Islands : Development Or underdevelopment ? , GeoJournal , Vol. 16 No. 2 , 1988.
- Thomas (J.W.), Techniques for defining geographic boundaries for health regions , Socio. Econ. Plan. Sci. , Vol. 13 ; 1979.
- Verhasselt (Y.), Geography of health : Some trends and perspectives, Soc. Sci. & Med. , Vol. 36 No. 2, 1993.

- ----------------, Notes on geography and cancer , Soc.Sci. & Med., Vol. 11, 1977.
- Vyanga (J.), Economic development strategies : Maternal and child health , , Soc. Sci. & Med. , Vol. 31 No. 6 , 1990.
- Willcox (R.R.), Venereal diseases , In A world geography of human diseases , edited by Howe (G.M.) , Academic Press, London , 1977.
- World Health Organization, Family formation patterns and health, An international collaborative study, Colombia, Egypt, Pakistan , and the Syrian Arab Republic, Geneva, 1981.

فهرس الأشكال

فهرس المحتويات

رقم الإيداع بدار الكتب
١٩٩٧/٢٥٦٩

المؤلف :

- دكتوراه فى الجغرافيا الطبية (١٩٩٦م)، بمرتبة الشرف الأولى (إشراف مشترك بين جامعة المنيا وجامعة كنتاكى بالولايات المتحدة الأمريكية).
- ماجستير فى جغرافية العمران (١٩٨٩م) بتقدير ممتاز من جامعة المنيا.
- تنصب إهتماماته العلمية فى تناول الإتجاهات الحديثة فى الجغرافيا عامة والجغرافيا الطبية خاصة، مع التركيز على الجوانب التطبيقية للجغرافيا فى تناول موضوعات الصحة والبيئة والتخطيط الصحى والعمرانى والإقليمى.

هذا الكتاب

يعالج موضوع فى غاية الأهمية، حيث يتعلق بصحة الإنسان والبيئة، وذلك من منظور العلاقة المتبادلة بينهما، ومن ثم فأى خلل فى البيئة ينعكس على صحة الإنسان، لذا تم التركيز على إظهار هذه العلاقة بين البيئة الطبيعية والبشرية وأثرهما على الصحة العامة، مع الإهتمام بدراسة الخدمات الصحية والتخطيط المستقبلى لها فى ضوء خريطة المرض الحالية والمتوقعة، وسلوك المرضى في طرق البحث عن العلاج، الذى يعد فى غاية الأهمية لإعداد أى تخطيط طبى.